

**STUDI MANAJEMEN PELAYANAN GIZI PASIEN DI INSTALASI
GIZI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) PANGKEP**



SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Oleh :

ARHAMI SYAFAR

70200108017

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2012**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti skripsi ini merupakan duplikat, tiruan, palgiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata, Desember 2012

Arhami Syafar
70200108017

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah swt. yang telah memberikan rahmat, taufiq dan hidayah_Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Studi Manajemen Pelayanan Gizi Pasien Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep Tahun 2012”. Sholawat serta salam senantiasa kita curahkan kepada Rasulullah saw. sebagai uswatun hasanah, yang telah berjuang untuk menyempurnakan akhlak manusia di muka bumi.

Oleh karenanya, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang tidak terhingga kepada Ayahanda **M.Safar** dan Ibunda **Jawida** tercinta atas segala do’a dan kasih sayang serta dukungan tanpa henti sehingga pada akhirnya dengan segala usaha dalam menjalani perjuangan dan rintangan skripsi ini dapat dibuat.

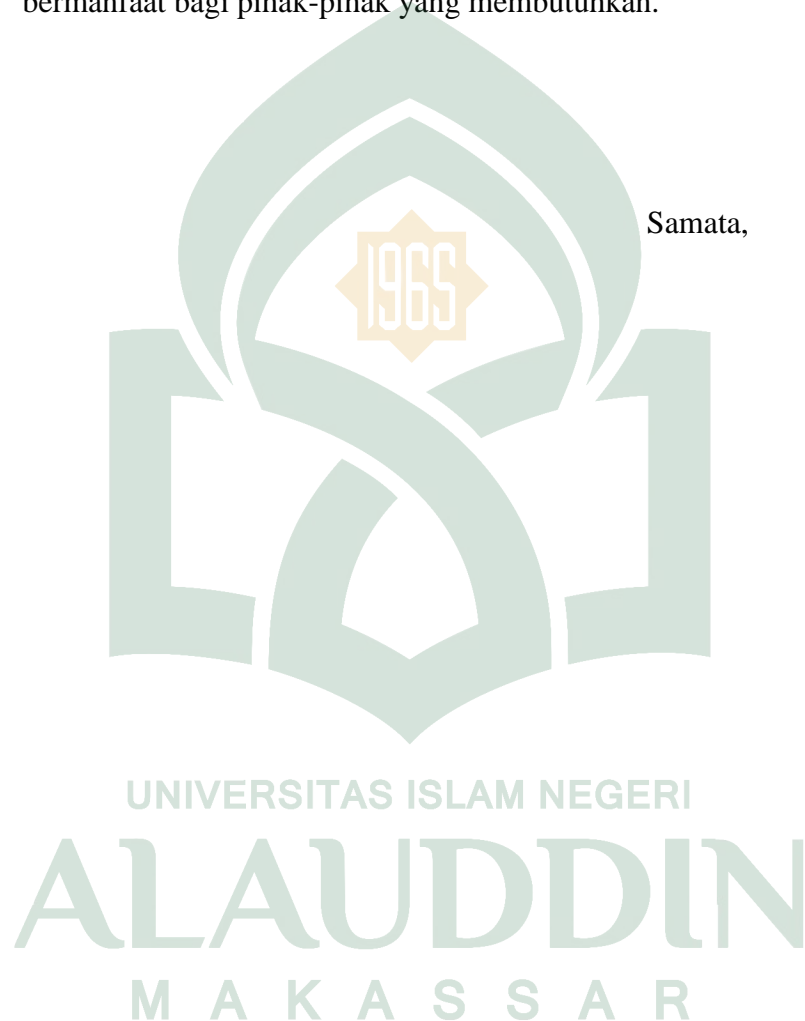
Kemudian penulis juga menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para pembimbing, **Bapak Hasbi Ibrahim, SKM., M.Kes** selaku pembimbing I dan **Ibu Irviani Anwar Ibrahim, SKM., M.Kes** selaku pembimbing II yang tulus dan ikhlas, penuh kesabaran dan telah meluangkan waktu serta pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis mulai dari awal hingga selesainya penulis ini. Rasa terima kasih yang begitu besar juga saya ucapkan kepada **Ibu Adriani Adam, SKM., M.Kes** selaku penguji I dan **Bapak Dr.Hasaruddin, S.Ag., M.Ag** selaku penguji II yang telah banyak memberikan kritik serta saran kepada penulis.

Terselesaikannya penulisan skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan dan kerjasama berbagai pihak. Oleh karena itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing HT., MS selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ahmad M. Sewang, M.A selaku pembantu Rektor Bidang Akademik Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Bapak Dr. dr. H. Rasyidin Abdullah, MPH., MH.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
4. Ibu A.Susilawaty, S.Si., M.Kes selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
5. Kepada Kepala Instalasi Gizi dan staff di instalasi gizi yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di RSUD Pangkep serta pasien yang berada di RSUD Pangkep yang telah meluangkan waktunya untuk diwawancarai.
6. Semua keluarga tanpa terkecuali yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Buat kakakku Agusyadi dan istrinya yang selalu memberikan dukungan moril maupun material serta semangat yang diberikan
8. Buat Ishak H.N.,SE terima kasih untuk semangat serta dukungannya.
9. Sahabat-sahabatku Ana, Ayi dan Iin terima kasih atas dukungannya.
10. Teman-teman seperjuangan di KesMas angkatan 08
11. Untuk K'Nanna, K'Ina, K'Ahmad, Dije, Yuda, Nasrah, Awal, Sakila terima kasih atas dukungan moril maupun material.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga dengan senang hati dan segala kerendahan hati penulis menerima segala kritik dan saran yang sifatnya membangun. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Samata, Desember 2012
Penulis,



DAFATR ISI

Halaman	
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Manajemen	6

B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit	8
C. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Rumah Sakit.....	13
D. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Gizi di Rumah Sakit.....	14
E. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Pelayanan Gizi di RS	17
BAB III. KERANGKA KONSEP	47
A. Dasar Pemikiran Variabel	47
B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti	49
C. Defenisi Opersional	50
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN	52
A. Jenis Penelitian	52
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	52
C. Informan	52
D. Pengumpulan Data	53
E. Pengolahan Dan Penyajian Data	53
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
B. Hasil.....	58
C. Pembahasan	77
BAB VI. PENUTUP	98
A. Kesimpulan.....	98

B. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN	103



DAFTAR SINGKATAN

DEPKES	: Departemen Kesehatan
MENKES	: Menteri Kesehatan
PERSAGI	: Persatuan Ahli Gizi Indonesia
PGRS	: Persatuan Gizi Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Surat izin penelitian dari UIN ke Kantor Gubernur cq Balitbangda

Lampiran II : Surat izin penelitian dari Balitbangda ke Kantor Bupati cq Kesbang

Lampiran III : Surat izin penelitian dari Kesbang ke Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep

Lampiran IV : Surat izin telah melakukan penelitian

Lampiran V : Panduan wawancara

Lampiran VI : Visi dan Misi RSUD Pangkep

Lampiran VII : Struktur Organisasi

Lampiran VIII : Instrumen SDM

Lampiran IX : Siklus Menu RSUD Pangkep

Lampiran X : Dokumentasi

ABSTRAK

Nama Penyusun : Arhami Syafar
NIM : 70200108017
Judul : Studi manajemen pelayanan gizi pasien di instalasi gizi
Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep tahun 2012

Penyelenggaraan pelayanan makanan pasien di rumah sakit sudah ada dalam undang-undang dan diatur pada peraturan pemerintah No. 28 tahun 2004 mulai dari perencanaan menu sampai pendistribusian.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui manajemen pelayanan gizi pasien di instalasi gizi RSUD Pangkep pada tahap input, yang meliputi tenaga kesehatan, sarana dan prasarana. Kemudian pada tahap proses, yang meliputi perencanaan anggaran belanja, perencanaan menu, perhitungan kebutuhan makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan dan pendistribusian makanan. terakhir pada tahap output yaitu tentang daya terima pasien.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh informasi tentang manajemen pelayanan gizi pasien di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep tahun 2012.

Hasil penelitian di RSUD Pangkep menunjukkan bahwa manajemen pelayanan makanan pasien mulai dari tahap input yaitu ketenagaan hanya menitik beratkan pada basic tata boga sebagai pramusaji. Sarana dan prasarana terdiri dari ruang kepala instalasi, staff, pengolahan, pendistribusian, gudang penyimpanan alat, gudang penyimpanan makanan basah dan tempat penyimpanan bahan makanan kering. Perencanaan anggaran belanja dilakukan enam bulan sebelumnya dan anggaran bersumber dari pemerintah daerah. Perencanaan menu menggunakan siklus menu 10 hari dengan menggunakan standar resep dan standar bumbu. Perencanaan kebutuhan makanan dilakukan setiap 1 kali dalam seminggu dan jumlahnya ditentukan sesuai kebutuhan kalori pasien dan juga siklus menu. Pemesanan dan pembelian dilakukan dengan cara setengah langsung dengan frekuensi belanja untuk makanan basah dilakukan setiap hari dan makanan kering setiap 1 kali dalam sebulan. Penerimaan bahan makanan dengan melihat daftar barang sesuai pesanan, apabila bahan makanan rusak maka segera digantikan. Penyimpanan bahan makanan terdiri dari dua yaitu tempat penyimpanan makanan basah dan tempat penyimpanan makanan kering. Pengolahan bahan makanan dilakukan di ruang pengolahan dengan menggunakan pedoman menu yang sudah ada. Pendistribusian dilakukan dengan cara sentralisasi. Outputnya adalah rata-rata pasien merasa puas dengan pelayanan makanan yang diberikan. Daftar pustaka 2005-2009. Kata kunci: MLMRS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan inti pelayanan medis. Salah satu sarana penunjang kegiatan pelayanan medis yang sangat penting adalah instalasi gizi. Sarana instalasi gizi rumah sakit berperan penting dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit oleh karena tugas dan fungsinya sangat sentral dalam penyembuhan pasien (Merisa, 2011).

Hasil survey pemantauan pelayanan makanan terhadap 2.200 pasien di hampir semua rumah sakit di Inggris bahwa makanan yang dihidangkan dan disajikan umumnya dingin, tidak menggugah selera dan tidak enak dimakan. Dengan persentase sepertiga jumlah total pasien tidak menghabiskan makanannya. Hasil penelitian terhadap pasien yang menyebar di wilayah Inggris memperlihatkan bahwa 40% pasien yang dikunjungi keluarga atau kerabat dan sahabat membawakan makanan (Husain, 2011).

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap

pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip *Service Quality* yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan layanan. Keunggulan layanan tersebut tidak akan terwujud jika ada salah satu prinsip pelayanan ada yang dianggap lemah. Berdasarkan data Indeks Kepuasan Masyarakat di RSUD Tugurejo Semarang yang diambil oleh PT SRI pada semester 1 tahun 2008, dari hasil indepth pada 130 responden, didapatkan fakta bahwa pasien biasanya mempunyai pengalaman tidak menyenangkan, bahkan menakutkan ketika datang ke Rumah Sakit, karena pelayanan yang didapatkan tidak maksimal dan cenderung merugikan pasien dan hal tersebut bisa menimbulkan ketidakpuasan (Khairun, 2011).

Menurut Suharjo (1989) mengkonsumsi pangan berarti juga mengkonsumsi zat gizinya. Salah satu faktor penyebab terjadinya kurang gizi adalah kurangnya intake zat gizi esensial karena makanan yang dikonsumsi tidak cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya. Bila keadaan ini terjadi pada penderita yang dirawat di rumah sakit, selain akan menurunkan status gizi penderita, juga akan memperpanjang hari rawat dan meningkatkan biaya perawatan. Berbagai faktor penyebab kurang gizi pada pasien yang dirawat, diantaranya adalah asupan zat gizi yang kurang karena kondisi pasien, hilangnya nafsu makan, faktor ekonomi, defresi (faktor stress), kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan lama dirawat yang dapat menimbulkan kebosanan terhadap makanan yang disajikan (Khairun, 2011).

Berdasarkan penelitian Chanzul Rijadi (2002) pada Rumah Sakit Islam Samarinda dari 35 responden 30,4% tidak dapat menerima makanan biasa yang disajikan, padahal bila makanan yang disajikan tidak dihabiskan, apalagi berlangsung dalam waktu lama, akan menyebabkan pasien mengalami defisiensi zat-zat gizi dan ini berarti pelayanan gizi tidak tercapai. Demikian juga dengan hasil penelitian Zulfah (2002), mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian malnutrisi rumah sakit di RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh menyatakan pasien dengan *intake* makanan yang tidak cukup kemungkinan mempunyai resiko 6 kali lebih besar untuk terjadinya malnutrisi rumah sakit dibandingkan dengan pasien yang *intake* makanannya cukup (Khairun, 2011).

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, maka timbullah keinginan untuk meneliti bagaimana manajemen pelayanan gizi pasien di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep karena RSUD Pangkep merupakan rumah sakit yang cukup besar dan satu-satunya rumah sakit yang ada di Kabupaten Pangkep sehingga menjadi pusat pengobatan bagi masyarakat Pangkep, dimana masyarakat yang datang berobat tidak hanya yang berada di daerah daratan saja, tetapi banyak juga pasien yang datang dari kepulauan yang ada di Kab. Pangkep untuk datang berobat dan di rawat inap dengan berbagai penyakit, seperti gizi buruk dan preklamsia.

Pada unit instalasi gizi RSUD Pangkep saat ini memiliki 30 tenaga. Mulai dari kepala instalasi gizi sampai yang bertugas menyajikan makanan pada seluruh pasien yang dirawat inap, dengan harapan dapat memberikan

kepuasan dalam pelayanan kepada pasien. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Manajemen Pelayanan Gizi Pasien di Instalasi Gizi RSUD Pangkep”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana manajemen pelayanan gizi pasien yang terdiri dari tiga tahap, yaitu input, proses dan output di instalasi gizi RSUD Pangkep”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Manajemen Pelayanan Gizi Pasien Di Instalasi Gizi RSUD Pangkep tahun 2012”.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui manajemen pelayanan gizi pasien di instalasi gizi RSUD Pangkep pada tahap input, yang meliputi:

a.1. Tenaga Kesehatan

a.2. Sarana Dan Prasarana

b. Untuk mengetahui manajemen pelayanan gizi pasien di instalasi gizi RSUD Pangkep pada tahap proses, yang meliputi:

b.1. Perencanaan Anggaran Belanja

b.2. Perencanaan Menu

b.3. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

b.4. Pemesanan Dan Pembelian Bahan Makanan

b.5. Penerimaan Bahan Makanan

b.6. Penyimpanan Bahan Makanan

b.7. Pengolahan Makanan

b.8. Pendistribusian Makanan

c. Untuk mengetahui manajemen pelayanan gizi pasien di instalasi gizi RSUD Pangkep pada tahap output, yaitu daya terima pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Terhadap Instansi

Merupakan informasi untuk memperbaiki kegiatan penyelenggaraan makanan yang memenuhi syarat-syarat gizi dan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Terhadap praktisi

Di harapkan dapat memperkaya khasana ilmu pengetahuan yang dapat memberikan informasi pada peneliti berikutnya.

3. Terhadap peneliti

Dapat memperluas wawasan dan pengetahuan tentang manajemen sistem penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Manajemen

1. Definisi Manajemen

Setiap perusahaan, negara atau rumah tangga memiliki manajemen sendiri. manajemen adalah sistem yang berfungsi untuk mengelola sesuatu. namun secara definisinya para ahli memiliki pengertian sendiri, yaitu menurut Ordway Tead yang disadur oleh Drs. He. Rosyidi dalam buku organisasi dan manajemen definisi manajemen adalah proses dan kegiatan pelaksanaan usaha memimpin dan menunjukan arah penyelenggaraan tugas suatu organisasi di dalam mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Marry Parker Follet menyebutkan bahwa manajemen sebagai seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain sedangkan menurut James A.F. Stonne mengatakan bahwa manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan. Jadi dapat disimpulkan manajemen adalah proses kegiatan dengan melalui orang lain untuk mencapai suatu tujuan tertentu serta dilaksanakan secara berurutan berjalan ke arah suatu tujuan. Misalnya adalah rumah sakit yang terdiri dari berbagai unit salah satunya adalah instalasi gizi yang di dalamnya memiliki suatu tujuan.

2. Fungsi manajemen

Fungsi manajemen adalah elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan. Fungsi manajemen pertama kali diperkenalkan oleh seorang industrialis Perancis bernama Henry Fayol pada awal abad ke-20. Ketika itu, ia menyebutkan lima fungsi manajemen, yaitu merancang, mengorganisir, memerintah, mengordinasi, dan mengendalikan. Namun saat ini, kelima fungsi tersebut telah diringkas menjadi tiga, yaitu:

1. **Perencanaan (*planning*)** adalah memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki. Perencanaan dilakukan untuk menentukan tujuan perusahaan secara keseluruhan dan cara terbaik untuk memenuhi tujuan itu. Manajer mengevaluasi berbagai rencana alternatif sebelum mengambil tindakan dan kemudian melihat apakah rencana yang dipilih cocok dan dapat digunakan untuk memenuhi tujuan perusahaan. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan, fungsi-fungsi lainnya tak dapat berjalan.
2. **Pengorganisasian (*organizing*)** dilakukan dengan tujuan membagi suatu kegiatan besar menjadi kegiatan-kegiatan yang lebih kecil. Pengorganisasian mempermudah manajer dalam melakukan pengawasan dan menentukan orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas-tugas yang telah dibagi-bagi tersebut. Pengorganisasian dapat dilakukan dengan cara menentukan tugas apa yang harus dikerjakan, siapa yang harus mengerjakannya, bagaimana tugas-tugas tersebut dikelompokkan, siapa

yang bertanggung jawab atas tugas tersebut, pada tingkatan mana keputusan harus diambil.

3. **Pengarahan (*directing*)** adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha.

Keberhasilan suatu kegiatan atau pekerjaan tergantung dari manajemennya. Pekerjaan itu akan berhasil apabila manajemennya baik dan teratur, dimana manajemen itu sendiri merupakan suatu perangkat dengan melakukan proses tertentu dalam fungsi yang terkait. Maksudnya adalah serangkaian tahap kegiatan mulai awal melakukan kegiatan atau pekerjaan sampai akhir tercapainya tujuan kegiatan atau pekerjaan.

B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Definisi rumah sakit menurut Keputusan Menteri Republik Indonesia nomor .MENKES/SK/1992 mengenai pedoman rumah sakit umum dinyatakan bahwa: Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan.

Sementara itu menurut Siregar (2003) menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personil terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern yang semuanya terkait bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes) nomor :983 Menkes/SK/1992 tentang pedoman rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum tipe A, B, C dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur-unsur pelayanan yang dimiliki.

Klasifikasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Umum tipe A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan sub spesialisistik luas.
- b. Rumah Sakit Umum tipe B adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisistik dan sub spesialisistik terbatas.
- c. Rumah Sakit Umum kelas C adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisistik dasar.
- d. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang meliputi tenaga medis profesional yang terorganisir serta adanya sarana kedokteran yang permanen dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

2. Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

3. Fungsi Rumah Sakit

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat profesi dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian serta mencakup berbagai tindakan maupun disiplin medis. Agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang demikian kompleks, rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan.

Menurut Sistem Kesehatan Nasional, fungsi utama rumah sakit adalah menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/SK/XI/1992 rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sedangkan untuk rumah sakit khusus memberikan pelayanan sesuai dengan kekhususannya. Pelayanan rumah sakit mencakup pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan itu sendiri meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan asuhan keperawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.

Pelayanan rawat jalan adalah salah satu unit kerja di lingkup rumah sakit yang melayani pasien berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Perkembangan rawat jalan rumah sakit dipengaruhi oleh adanya perkembangan teknologi kedokteran yang canggih sehingga menyediakan variasi pelayanan, diantaranya pusat radiasi dan kemoterapi, pusat pencitraan diagnosis, pusat rehabilitasi, opname pasial (pasien rawat jalan psikiatrik), klinik kedokteran olahraga, klinik kesehatan wanita, kesehatan okupasional dan lain-lain. Dari gambaran tersebut menunjukkan bahwa pelayanan penunjang medik-pun telah tersedia secara lengkap di unit rawat

jalan rumah sakit. Salah satu jenis pelayanan penunjang medik di rumah sakit adalah pelayanan gizi yang dilakukan oleh sebuah unit instalasi gizi.

C. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit adalah koordinasi antara berbagai sumber daya (unsur manajemen) melalui proses perencanaan, pengorganisasian, ada kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan rumah sakit seperti : Menyiapkan sumber daya, mengevaluasi efektivitas, mengatur pemakaian pelayanan, efisiensi, kualitas. Banyak definisi manajemen yang ada, dan masing-masing akan menunjukkan penekanan tertentu, yang penting diambil pada pokok fungsi manajemen dan unsur dari manajemen.

Manajemen di Rumah Sakit haruslah dilaksanakan seperti “bebek merenang kolam,” tampak tenang di permukaan dan tetap aktif bergerak di bawah permukaan (Wilan, 1990). Hal ini perlu dilakukan karena rumah sakit berhadapan dengan orang khususnya orang sakit sehingga harus tampak tenang di satu pihak. Di pihak lain, karena kompleksnya masalah yang dihadapi di rumah sakit, maka para manajernya harus betul-betul aktif bergerak terus untuk mampu memberi pelayanan yang terbaik. Konsep manajemen rumah sakit telah bermula sejak jaman Arab kuno dulu, juga pada rumah sakit dalam sejarah islam, rumah sakit Budha di India, dan semacam rumah sakit di Israel dimana dokter yang ada juga bertindak sebagai pendeta dan pemaham kekuatan magis. Pada masa Nabi Muhammad saw. sistem perumahsakititan yang modern dibentuk dengan baik. Rumah sakit jiwa telah

dibangun di Arab sepuluh abad sebelum Eropa membangun rumah sakit sejenis. Selain itu, dokter-dokter islam juga berperan sentral dalam perkembangan ilmu farmasi dan ilmu kimia. Beberapa rumah sakit yang masyhur di Jazirah Arab ketika itu antara lain di Bagdad, Damaskus dan Kairo. Istilah Hospital konon berakar dari kata latin *hostel* yang biasa digunakan di abad pertengahan sebagai tempat bagi para pengungsi yang sakit, dan miskin. Pendapat lain oleh Yu (1997) menyatakan bahwa istilah hospital berasal dari bahasa Perancis kuno dan medieval English, yang dalam kamus Inggris Oxford didefinisikan sebagai :

1. Tempat untuk istirahat dan Hiburan
2. Institusi sosial untuk mereka yang membutuhkan akomodasi, lemah dan sakit.
3. Institusi sosial untuk pendidikan dan kaum muda
4. Institusi untuk merawat mereka yang sakit dan cedera.

D. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Gizi Di Rumah Sakit

Berdasarkan SK. Men. Kes. No. 134/ Men. Kes / IV 1978 dan SK. Men. Kes. No. 983/ 1992 menyebutkan bahwa Instalasi gizi merupakan wadah yang melaksanakan pelayanan gizi di rumah sakit. Sebagai salah satu sarana penunjang di rumah sakit, instalasi gizi berfungsi sebagai: pengadaan dan penyediaan makanan, pelayanan gizi ruang rawat inap, penyuluhan dan konsultasi gizi, penelitian dan pengembangan terapan (Puji, 2008).

Pelayanan gizi merupakan upaya integrasi dan pelayanan kesehatan paripurna di rumah sakit yang terkait dengan keenam fungsi rumah sakit yaitu

promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, pendidikan dan penelitian. Upaya pelayanan gizi rumah sakit bertujuan agar tercapai kesembuhan pasien dalam waktu singkat. Pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien rawat inap bertujuan agar pasien memperoleh makanan yang sesuai guna mencapai status gizi yang optimal, oleh karena itu makanan yang disediakan harus diperhitungkan jumlah dan mutu gizinya sehingga dapat dihabiskan pasien dan berjalan sesuai dengan program yang ditetapkan.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit tidak jauh beda dengan pelayanan makanan di instansi pada umumnya, dimana setiap kegiatan merupakan suatu sistem yang saling berkaitan satu sama lainnya dan saling mempengaruhi untuk mencapai tujuan yang sama. Kegiatan sistem penyelenggaraan makanan meliputi perencanaan menu, produksi, distribusi, sarana, tenaga dan pengendalian mutu makanan

Di Indonesia hingga saat ini upaya peningkatan mutu makanan di rumah sakit terkesan belum dilakukan secara terpadu. Komponen penyelenggaraan makanan yang kurang terkoordinasi jelas berpengaruh kurang baik terhadap mutu produksi makanan yang kurang terkoordinasi jelas berpengaruh kurang baik terhadap mutu produk makanan dan terhadap persepsi konsumen atas makanan yang disajikan.

Tujuan khusus pelayanan gizi menurut PGRS (2003) adalah:

1. Penegakan diagnosis gangguan gizi dan metabolisme zat gizi berdasarkan anamnesis, antropometri, gejala klinis dan biokimia tubuh.

2. Penyelenggaraan pengkajian dietetik dan pola makan berdasarkan anamnesis diet dan pola makan.
3. Penentuan kebutuhan gizi sesuai keadaan pasien.
4. Penentuan bentuk pembelian bahan makanan, pemilihan bahan makanan, jumlah pemberian serta cara pengolahan bahan makanan.
5. Penyelenggaraan evaluasi terhadap pelaksanaan diet yang diberikan sesuai perubahan klinis, status gizi dan laboratorium.
6. Penterjemahan pelaksanaan diet, penyediaan dan pengolahan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien.
7. Penyelenggaraan penelitian.
8. Aplikasi dibidang gizi dan dietetik.
9. Penciptaan standar diet khusus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dapat membantu penyembuhan penyakit.
10. Penyelenggaraan penyuluhan dan konseling tentang pentingnya diet pada pasien dan keluarganya.

Pelayanan gizi adalah pelayanan yang membantu masyarakat dalam keadaan sehat atau sakit untuk memperoleh makanan yang sesuai guna mencapai syarat gizi yang maksimal, pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan gizi yang diberikan di rumah sakit bagi penderita yang dirawat dan berobat jalan (Depkes, 2003).

Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit meliputi:

1. Pelayanan gizi bagi penderita yang dirawat
2. Pelayanan gizi bagi penderita yang berobat jalan

3. Pelayanan gizi bagi karyawan

Sistem pelayanan gizi adalah program terpadu dimana pengadaan, pengolahan, penyajian serta fasilitas dan terkait dengan penyelenggaraan makanan untuk mencapai tujuan sepenuhnya dikoordinasi dengan cara menggunakan sumber daya seminimal mungkin serta pengontrolan kualitas dan biaya seoptimal mungkin (Depkes, 2003).

E. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Pelayanan Gizi di Rumah Sakit

Pelayanan gizi diselenggarakan secara terintegrasi dengan unit pelayanan kesehatan lain di rumah sakit agar dicapai pelayanan gizi yang optimal dan penyelenggaraan makanan yang bermutu tinggi.

Penyelenggaraan makanan adalah suatu proses kegiatan sekelompok manusia alat dan dana untuk menuliskan yang layak dan bermutu. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang dibandingkan dengan jenis penyelenggaraan makanan lainnya sangatlah kompleks, oleh karena itu perpaduan antara unsur preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Sasaran kegiatannyapun sangat luas. Kekompleksan PGRS disebabkan karena konsumen yang dilayani adalah pasien yang mengalami gangguan selera makan, kondisi mental yang tidak stabil akibat penyakit yang di deritanya, aktivitas fisik menurun dari reaksi obat-obatan (Indra, 2009)

Dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit, standar masukan (*input*) meliputi biaya, tenaga, sarana dan prasarana, metode, peralatan; sedangkan standar proses (*process*) meliputi penyusunan anggaran belanja

bahan makanan, perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, pembelian bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, persiapan bahan makanan, serta pengolahan makanan dan pendistribusian makanan. Sedangkan standar keluaran (*output*) adalah mutu makanan dan kepuasan konsumen.

1. Tinjauan Umum Tentang Tenaga Kesehatan

Jenis kelompok tenaga kerja yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan makanan, baik komersial maupun nonkomersial, pada umumnya dapat dibagi menjadi tiga kelompok tenaga kerja, yaitu:

1. Kelompok Tenaga Pengelola

Tenaga-tenaga pengelola bertanggung jawab atas perencanaan, pengawasan dan pengendalian. Kelompok tenaga ini bertanggung jawab dalam penyusunan menu, standarisasi kualitas dan cita rasa makanan yang dihasilkan serta efisiensi penggunaan dana dan sumber daya yang tersedia sehingga biaya penyelenggaraan makanan dapat ditekan serendah mungkin tanpa mengurangi mutu dan cita rasa makanan. Ahli gizi (sarjana dan sarjana muda) biasanya menjadi tenaga pengelola kegiatan penyelenggaraan makanan di suatu rumah sakit. Untuk RS tipe A dan B dengan kapasitas diatas 500 TT, instalasi gizi dipimpin oleh ahli gizi tingkat sarjana dengan dibantu oleh sejumlah ahli gizi tingkat sarjana muda atau diploma gizi III instalasi gizi RS tipe C dan D biasanya dipimpin oleh seorang ahli gizi tingkat sarjana muda.

2. Kelompok Tenaga Pelaksana

Kelompok tenaga pelaksana dalam penyelenggaraan makanan adalah yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan produksi makanan adalah yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan produksi makanan dan distribusi makanan kepada konsumen. Jenis tenaga dalam kelompok ini adalah mereka yang mempunyai keahlian dalam kegiatan memasak (boga). Untuk RS tipe A dan B tenaga pelaksana tingkat pendidikan yang dinilai SMK tata boga atau SMA yang telah mengikuti kursus masak sedangkan RS tipe C pendidikan untuk tenaga pelaksana adalah SMU/SMP yang telah mengikuti kursus masak (DepKes RI 2006). Untuk pelaksanaan gudang atau perbekalan yang bertugas di gudang penyimpanan, pendidikannya juga ditentukan yaitu untuk RS tipe A dan B adalah D3 Gizi, D1 Gizi atau SMU, untuk RS tipe C D1 gizi, SMU atau sederajat.

3. Kelompok Tenaga Pembantu Pelaksana.

Kelompok tenaga pembantu pelaksana penyelenggaraan makanan adalah mereka yang terlibat dalam kegiatan penyelenggaraan makanan tetapi tidak mempunyai tanggung jawab khusus. Umumnya mereka hanya membantu tenaga pelaksana untuk menyelesaikan tugasnya dalam persiapan bahan makanan atau membantu pekerjaan memasak lainnya termasuk membersihkan peralatan. Kualifikasi tenaga sesuai tipe RS untuk tenaga pembantu pelaksana yaitu RS tipe A dan B

adalah SMK tataboga atau SMU yang telah mengikuti kursus masak, sedangkan untuk tipe C dan D SMU/SMP ditambah kursus masak.

Dalam mengantisipasi tuntutan konsumen ataupun pasien, seorang ahli gizi harus mampu melakukan berbagai upaya. Diantaranya adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam penetapan gizi klinik, maupun pengelolaan penyelenggaraan makanan untuk pasien, berdasarkan hal tersebut pemahaman penetapan sistem *Hazard Analysis and Critical Control Point* (HACCP)/analisis bahaya pada titik pengendalian kritis pada penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan kemampuan minimal yang harus dimiliki seorang ahli gizi, dalam rangka pencapaian pelayanan gizi paripurna di rumah sakit (Bina Dik Nakes, 2001).

Untuk meningkatkan mutu ketenagaan pada instalasi gizi maka:

1. Perlu adanya penyempurnaan uraian tugas ahli gizi di ruang rawat inap.
2. Merinci kegiatan yang harus di dalam bentuk kegiatan harian, mingguan dan bulanan.
3. Meninjau kembali ketentuan 5 hari kerja/ minggu bagi ahli gizi di ruang rawat inap.
4. Perlu disiapkan formulir evaluasi kegiatan untuk menilai prestasi ahli gizi di ruang rawat inap.

5. Berdasarkan pengalaman di berbagai instansi diambil patokan bahwa untuk tiap 75-100 tempat tidur, diperlukan satu tenaga ahli gizi dan dua tenaga menengah gizi dan 5-6 tempat tidur dibutuhkan satu tenaga pemasak , kemudian 60-75 tempat tidur dibutuhkan satu petugas pembersih.
6. Masalah ketenagaan merupakan masalah penting baik jumlah maupun mutunya yang sangat kurang. Untuk mengatasi masalah ini banyak institusi menggunakan tenaga ahli atau tenaga ahli horoner dan tenaga tidak ahli atau harian. Untuk itu pelayanan gizi makanan kelompok seyogyanya dapat memanfaatkan tenaga yang tersedia sebaik mungkin, sehingga manajemen penggunaanya perlu ditangani secara tepat guna.

2. Tinjauan Umum Tentang Sarana dan Prasarana

Dalam penyelenggaraan makanan diperlukan ruangan atau tempat untuk melaksanakan penyelenggaraan makanan tersebut, mulai dari ruangan penerimaan bahan makanan sampai kepada tempat pembuangan akhir sisa bahan makanan. Adapun ruangan tersebut adalah:

1. Tempat/ruang penerimaan bahan makanan
2. Tempat/ruang penyimpanan bahan makanan
3. Tempat/ruang persiapan bahan makanan
4. Tempat/ruang pemasakan dan pendistribusian bahan makanan
5. Tempat/ruang pencucian dan penyimpanan alat

Oktrizanita (2005) yang mengutip pendapat Moehji (1990) bahwa dalam penyelenggaraan makanan baik di institusi ataupun jasa boga, untuk kelancaran terselenggaranya kegiatan penyelenggaraan makanan tersebut secara baik dan cepat didukung juga oleh kecukupan dan kelengkapan peralatan dan perlengkapan yang tersedia. Kebutuhan akan peralatan dan perlengkapan dapur harus disesuaikan dengan arus kerja, unit kerja, menu, dan jumlah konsumen yang dilayani, serta macam pelayanan. Kemudian yang paling penting adalah sarana dan prasarana yang digunakan harus bersih (Utari, 2009).

3. Tinjauan Umum Tentang Perencanaan Anggaran Belanja

Perencanaan Anggaran Belanja Makanan (PABM) adalah kegiatan penghitungan jumlah biaya yang diperlukan untuk penyediaan bahan makanan bagi konsumen. Tujuannya adalah tersedianya tafsiran anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen atau pasien yang dilayani sesuai dengan standar kecukupan gizi. Anggaran belanja untuk menyelenggarakan makanan institusi sebaiknya direncanakan setahun sebelumnya. Anggaran tersebut meliputi bahan makanan, peralatan, pemeliharaan dan perbaikan alat, buruh dan kebutuhan lain yang direncanakan (Oktrizanita, 2005).

Utari (2009) yang mengutip pedoman teknis proses penyediaan makanan dalam sistem penyelenggaraan makanan institusi (Depkes RI, 2003), prasyarat anggaran belanja makanan adalah sebagai berikut:

1. Adanya kebijakan institusi.
2. Tersedianya data peraturan pemberian makanan institusi.
3. Tersedianya data standar makanan untuk konsumen.
4. Tersedianya data standar harga bahan makanan.
5. Tersedianya data rata-rata jumlah konsumen yang dilayani.
6. Tersedianya siklus menu.
7. Tersedianya anggaran makanan.

Biaya Bahan Makanan

- a. Pengelompokkan konsumen
- b. Menyusun harga makanan per orang per hari
- c. Rekapitulasi jenis dan jumlah bahan makanan tiap kelompok untuk satu siklus menu
- d. Mengkalikan harga makanan per orang per hari dengan kebutuhan jenis dan jumlah bahan makanan per hari.
- e. Menghitung biaya bahan makanan selama sebulan untuk seluruh kelompok

4. Tinjauan Umum Tentang Perencanaan Menu

Perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen pasien dan kebutuhan zat

gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang. Merencanakan menu untuk suatu pelayanan makanan kepada orang banyak adalah suatu pekerjaan yang tidak mudah, karena setiap orang mempunyai kebiasaan dan kesukaan makan yang saling berbeda. Oleh karena itu, susunan menu harus disesuaikan kebiasaan makan dan selera umum (Ratna, 2009).

Tahap penyusunan menu khususnya untuk sebuah penyelenggaraan makanan yang diperuntukkan bagi orang banyak sesuai dengan penjelasan soekresno (2000:76) harus memperhatikan:

- a. Keadaan keuangan
- b. Keadaan keuangan
- c. Ketersediaan bahan sesuai musim
- d. Usia orang yang akan makan
- e. Agama
- f. Latar belakang kebudayaan / adat istiadat, dan lain sebagainya

yang dianggap akan mempengaruhi proses penyelenggaraan makanan yang dilakukan, hal ini sudah termasuk penyelenggaraan makanan institusi seperti perusahaan.

Sedang syarat penyusunan menu institusi seperti perusahaan yang terkait dengan pengamanan makanan dan minuman berdasarkan peraturan pemerintah No. 28 tahun 2004 bagian ke-empat yaitu pengamanan makanan dan minuman diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari makanan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan kesehatan.

Utari (2009) yang mengutip pedoman teknis proses penyediaan makanan dalam sistem penyelenggaraan makanan institusi (Depkes RI, 2003), prasyarat perencanaan menu adalah:

1. peraturan pemberian makanan institusi
2. Standar porsi dan standar resep.
3. Standar bumbu.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1991) dalam perencanaan menu menyebutkan bahwa :

1. Perencanaan suatu menu makanan hendaknya menggunakan bahan makanan yang mengandung gizi secara lengkap. Penganekaragaman selain meningkatkan mutu gizi hidangan juga mempermudah perencanaan menu makanan.
2. Pada waktu perencanaan menu makanan perlu pula diperhatikan ketersediaan bahan makanan disamping faktor selera dan nilai gizi.

Daftar padanan bahan makanan dapat digunakan untuk membantu menyusun menu makanan yang padat zat gizi.

3. Padanan bahan makanan berisi daftar bahan makanan yang dalam kelompoknya dapat menggabungkan satu sama lain karena mempunyai nilai gizi yang kurang lebih sama.

Dalam merencanakan suatu menu hendaknya ditentukan terlebih dahulu macam menu yang diinginkan, menu pilihan atau menu standar. Menu pilihan adalah jenis menu yang disajikan dan konsumen dapat memilih sesuai dengan selernya, sedangkan menu standar adalah susunan

menu yang digunakan untuk penyelenggaraan makanan dengan jangka waktu cukup panjang antara 7 hari atau sampai 10 hari. Jenis masakan yang akan disajikan dari hari ke hari, baik untuk makan pagi, makan siang, makan malam, maupun makanan selingan telah ditentukan sehingga penyelenggaraan penyediaan makanan tinggal mengikuti daftar menu itu saja.

Pada ayat berikut menerangkan bahwa, hendaknya memperhatikan saat melakukan perencanaan, termasuk di dalamnya perencanaan menu sehingga mempercepat masa penyembuhan. Sesuai penjelasan pada Q.S. al Hasyr ayat 18

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿١٨﴾

Terjemahnya:

Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat), dan bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Pada ayat di atas telah dijelaskan bahwa hendaknya memperhatikan saat melakukan perencanaan. Perintah memperhatikan apa yang telah diperbuat untuk hari esok dipahami sebagai perintah untuk melakukan evaluasi terhadap amal-amal yang telah dilakukan. Ini seperti seorang tukang yang telah menyelesaikan pekerjaannya. Ia dituntut untuk memperhatikannya kembali agar menyempurnakannya. Bila telah baik, atau memperbaikinya kembali bila masih ada kekurangannya, sehingga

jika tiba saatnya diperiksa, tidak ada lagi kekurangan dan barang tersebut tampil baik (Shihab, Quraish 2002).

5. Tinjauan Umum Tentang Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Penghitungan kebutuhan bahan makanan adalah kegiatan penyusunan kebutuhan bahan makanan yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan. Penghitungan bahan makanan merupakan suatu langkah penting dalam upaya pengendalian harga makanan konsumen.

Cara penghitungan bahan makanan adalah mengalikan jumlah konsumen dengan standar porsi dengan memperhitungkan bagian yang tidak dapat dimakan dan dikalikan dengan jumlah hari dalam kurun waktu yang ditetapkan. Hasil akhir dari penghitungan ini dapat pula dibandingkan dengan sebelumnya sebagai pengecekan ulang. Apabila telah disepakati dalam pembelian bahan makanan, maka perhitungan ini perlu juga dinilai untuk dua sampai tiga kali putaran menu, agar pesanan bahan makanan selanjutnya lancar dan cukup (Oktrizanita, 2005).

Utari (2009) yang mengutip pedoman teknis proses penyediaan makanan dalam sistem penyelenggaraan makanan institusi (Depkes RI, 2003), bahwa prasyarat perencanaan kebutuhan bahan makanan adalah:

1. Adanya kebijakan institusi.
2. Tersedianya data peraturan pemberian makanan institusi.
3. Tersedianya data standar makanan untuk konsumen.
4. Tersedianya data standar harga bahan makanan.

5. Tersedianya siklus menu.
6. Tersedianya data jumlah konsumen yang dilayani.

6. Tinjauan Umum Tentang Pemesanan Dan Pembelian Bahan Makanan

Pemesanan dan pembelian bahan makanan merupakan salah satu kewajiban pengelola penyelenggaraan makanan. Bahan makanan yang dimaksud adalah bahan makanan mentah dan keadaan bahan makanan yang merupakan awal dari proses mendapatkan makanan jadi. Bahan makanan harus dipilih kualitasnya yang baik dan tidak tercemar.

Utari (2009) yang mengutip pedoman teknis proses penyediaan makanan dalam sistem penyelenggaraan makanan institusi (Depkes RI, 2003), prasyarat pemesanan dan pembelian bahan makanan adalah:

1. Adanya kebijakan institusi tentang pengadaan bahan makanan.
2. Adanya surat perjanjian dengan bagian logistik rekanan.
3. Adanya spesifikasi bahan makanan.
4. Adanya daftar pesanan bahan makanan.
5. Tersedianya dana.

Pengadaan bahan makanan dapat ditempuh dengan berbagai cara, seperti : membeli di pasar atau pusat perbelanjaan, mengambil sendiri di kebun/sawah. Dalam pengadaan bahan makanan sangat diperlukan kualitas bahan makanan dan harga makanan terlebih lagi jika bahan makanan tersebut akan di sajikan di perusahaan (Deden, 2010).

Petugas yang ditugaskan untuk pengadaan bahan makanan di perusahaan hendaknya bersikap jujur dan membeli bahan makanan sesuai

dengan kebutuhan menu yang telah direncanakan, sehingga anggaran yang diperuntukkan dalam pengadaan bahan makanan betul-betul terpenuhi.

Pemesanan adalah penyusunan permintaan (*order*) bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen yang dilayani. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr. R. Soeharto Moestopo Surakarta bahwa Pemesanan bahan makanan baik makanan kering ataupun makanan basah ditulis pada bon pemesanan. Bahan makanan basah seperti buah, sayuran, daging dll dipesan setiap hari. Pada pemesanan bahan makanan kering dilakukan setiap 1 bulan sekali karena bahan makanan kering dapat bertahan cukup lama. Pembelian adalah salah satu kegiatan pengadaan di dalam upaya memenuhi kebutuhan makanan. Cara pembelian bahan makanan yang dilakukan di Rumah Sakit dengan cara sistem lelang melalui rekanan (Ratna, 2009).

7. Tinjauan Umum Tentang Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan, pencatatan dan pelaporan tentang macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pesanan yang telah ditetapkan. Institusi membuat daftar pesanan bahan makanan sesuai dengan menu yang akan disajikan (Moehyi, 1992).

Utari (2009) yang mengutip pedoman teknis proses penyediaan makanan dalam sistem penyelenggaraan makanan institusi (Depkes RI, 2003), prasyarat penerimaan bahan makanan adalah:

1. Tersedianya rincian pesanan bahan makanan harian berupa macam dan jumlah bahan makanan yang akan diterima.
2. Tersedianya spesifikasi bahan makanan yang telah ditetapkan.

Penerimaan bahan makanan dilakukan oleh salah satu dari ahli gizi yang bertugas memeriksa, meneliti, mencatat, menetapkan dan melaporkan macam, jumlah dan kualitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pemesanan dan spesifikasi yang ada. Jika terjadi kerusakan atau tidak sesuai dengan spesifikasi maka barang akan dikembalikan. Dalam melakukan penerimaan bahan makanan di bagi menjadi 2 kelompok yaitu penerimaan bahan makanan kering dan penerimaan bahan makanan basah. Masalah yang terkadang dihadapi yaitu, pada penerimaan tidak sesuai dengan jumlah sehingga pihak rekanan akan mengirimkan kembali.

8. Tinjauan Umum Tentang Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara bahan makanan kering dan basah serta mencatat serta pelaporannya. Setelah bahan makanan yang memenuhi syarat diterima harus segera dibawa ke ruangan penyimpanan, gudang atau ruangan pendingin. Apabila bahan makanan langsung akan digunakan, setelah ditimbang dan diawasi oleh bagian penyimpanan bahan makanan dibawa ke ruangan persiapan bahan makanan (Moehyi, 1992).

Utari (2009) yang mengutip pedoman teknis proses penyediaan makanan dalam sistem penyelenggaraan makanan institusi (Depkes RI, 2003), prasyarat penyimpanan bahan makanan adalah:

1. Adanya sistem penyimpanan barang.
2. Tersedianya fasilitas ruang penyimpanan bahan makanan sesuai persyaratan.
3. Tersedianya kartu stok atau buku catatan keluar masuknya bahan makanan.

Ada 4 prinsip penyimpanan bahan makanan yang sesuai dengan suhunya (Depkes RI, 2003)

1. Penyimpanan sejuk (*colling*) pada suhu 10°C-15°C seperti jenis minuman, buah dan sayuran.
2. Penyimpanan dingin (*chilling*) pada suhu 4°C-10°C seperti makanan berprotein yang segera akan diolah.
3. Penyimpanan dingin sekali (*freezing*) pada suhu 0°C-4°C seperti bahan makanan yang mudah rusak untuk jangka waktu 24 jam.
4. Penyimpanan beku (*frozen*) pada suhu <0°C seperti bahan protein yang mudah rusak untuk jangka waktu <24 jam.

Penyaluran bahan makanan adalah tatacara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan harian. Tujuan daripada penyaluran bahan makanan adalah tersedianya bahan makanan yang siap pakai dengan kualitas dan kuantitas yang tepat sesuai dengan pesanan. Untuk melaksanakan kegiatan penyaluran bahan makanan ada beberapa syarat

yang harus diperhatikan yaitu adanya bon permintaan bahan makanan dan tersedianya kartu stok/buku catatan keluar masuknya bahan makanan (Moehyi, 1992).

9. Tinjauan Umum Tentang Pengolahan Makanan

Menyiapkan makanan meliputi kegiatan membersihkan dan menghilangkan bagian-bagian yang tidak dimakan, memotong, menghaluskan, menggiling, mencampur, membentuk serta kegiatan lainnya yang harus dikerjakan sebelum bahan makanan siap diolah. Persiapan yang sempurna terhadap bahan makanan sangat penting dan tidak hanya ditinjau dari segi gizi, tetapi juga dari segi biaya operasionalnya. Selain itu, bagian ini perlu diawasi untuk mencegah terjadinya pembuangan bahan makanan, misalnya pengupasan yang terlalu tebal.

Agar diperoleh hasil makanan yang baik kualitasnya, maka salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah pengolahan makanan. Macam-macam proses pengolahan makanan yang dapat diterapkan antara lain yaitu: merebus, mengukus, menyetim, menggoreng, mencah, menyetup, membardir, membuat kaldu, mengentalkan, menjernihkan, mengocok atau memukul, mendinginkan dan menghidangkan, dimana hal ini dilakukan sesuai kebutuhan.

Pengolahan bahan makanan adalah merupakan suatu kegiatan memasak bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas dan aman dikonsumsi.

Tujuan:

1. Mengurangi resiko kehilangan zat gizi bahan makanan.
2. Meningkatkan nilai cerna.
3. Meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan dan penampilan makanan.
4. Bebas dari organisme dan zat yang berbahaya bagi tubuh.

Utari (2009) yang mengutip pedoman teknis proses penyediaan makanan dalam sistem penyelenggaraan makanan institusi (Depkes RI, 2003), prasyarat pengolahan bahan makanan adalah:

1. Tersedianya siklus menu.
2. Tersedianya peraturan penggunaan bahan tambahan pangan.
3. Tersedianya bahan makanan yang akan diolah.
4. Tersedianya peralatan pengolahan bahan makanan.
5. Tersedianya aturan penilaian.
6. Tersedianya prosedur tetap pengolahan.

Persiapan yang biasa dilakukan adalah: memotong, mengiris, mengocok, menghaluskan, dan sebagainya merupakan persiapan yang biasa saja. Kegiatan pengolahan ini meliputi kegiatan merebus, menggoreng, menumis, dan sebagainya sesuai dengan menu yang ada (Oktrizanita, 2005).

Ayat berikut membahas tentang amanat dan tanggung jawab sampainya makanan pada pasien Q.S an Nisa 58

﴿ إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴾

Terjemahnya:

“Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan menyuruh kamu apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran kepada sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah Maha Mendengar lagi Maha Melihat”

Sesungguhnya Allah Maha Agung, yang wajib wujudnya, serta menyandang segala sifat terpuji lagi suci dari segala sifat tercela, menyuruh kamu menunaikan amanah-amanah secara sempurna dan tepat waktu kepada pemiliknya, yakni yang berhak menerimanya, baik amanah Allah kepada kamu maupun amanah manusia, berapapun banyaknya yang diserahkan kepada kamu dan Allah juga menyuruh kamu apabila kamu menetapkan hukum di antara manusia, baik yang berselisih dengan manusia lain maupun tanpa perselisihan, maka supaya kamu harus menetapkan putusan dengan adil sesuai dengan apa yang dianjurkan Allah tidak memihak kecuali kepada yang melanggar, tidak menanganinya walau lawanmu dan tidak pula memihak kepada temanmu. Sesungguhnya Allah dengan memerintahkan menunaikan dan menetapkan hukum dengan adil, telah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepada kamu. Karena itu berusahalah sekuat tenaga untuk melaksanakannya (Shihab, Quraish 2002).

Amanah adalah sesuatu yang diserahkan kepada pihak lain untuk dipelihara dan tidak dikembalikan bila tiba saatnya diminta oleh pemiliknya. Agama mengajarkan bahwa amanah asas keimanan. Sabda nabi “tidak ada iman bagi yang tidak memiliki amanah” (Shihab, Quraish 2002).

Sesuai hadist berikut yang diriwayatkan oleh Anas bin Malik Radhiyallahu 'anhu, yang menjelaskan amanah dan menepati janji merupakan salah satu sifat orang beriman.

لَا إِيمَانَ لِمَنْ لَا أَمَانَةَ لَهُ

Artinya:

“Tidak ada iman bagi orang yang tidak memiliki (sifat) amanah

10. Tinjauan Umum Tentang Pendistribusian Makanan

Pendistribusian makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (makanan biasa maupun khusus) (Depkes RI, 2003).

Setelah bahan makanan mengalami proses pemasakan, selanjutnya bahan makanan tersebut disalurkan untuk disampaikan kepada konsumen. Sistem penyaluran yang digunakan sangat mempengaruhi makanan yang disajikan, tergantung pada jenis dan jumlah tenaga, perlengkapan dan peralatan yang ada.

Utari (2009) yang mengutip pedoman teknis proses penyediaan makanan dalam sistem penyelenggaraan makanan institusi (Depkes RI, 2003), prasyarat pendistribusian dan penyajian makanan adalah:

1. adanya bon permintaan bahan makanan.
2. Tersedianya kartu stok atau buku catatan keluar masuknya bahan makanan.
3. Tersedianya standar porsi.
4. Tersedianya peralatan makanan.
5. Tersedia sarana pendistribusian makanan.
6. Tersedia tenaga pramusaji.
7. Adanya jadwal pendistribusian makanan di dapur utama.

Di rumah sakit ada 3 sistem penyaluran makanan yang biasa dilakukan, yaitu sistem yang dipusatkan (sentralisasi), system yang tidak dipusatkan (desentralisasi), dan kombinasi antara sentralisasi dengan desentralisasi

1. Penyaluran makanan yang dipusatkan.

Cara ini lazim disebut “*sentralisasi*”.dengan ketentuan ini, makanan pasien dibagi dan disajikan dalam alat makan di tempat pengolahan makanan.

2. Penyaluran makanan yang tidak dipusatkan.

Cara ini disebut distribusi “*desentralisasi*”. Makanan pasien dibawa dari tempat pengolahan ke dapur ruang perawatan pasien, dalam jumlah banyak/besar, untuk selanjutnya disajikan dalam alat makan masing-masing pasien dengan permintaan diet.

3. Penyaluran makanan kombinasi.

Kedua cara di atas dapat pula dilakukan secara bersamaan. Dengan kombinasi tersebut maka sebagian ditempatkan langsung ke dalam alat makan pasien sejak dari tempat produksi (dapur), dan sebagian lagi dimasukkan kedalam wadah besar, pendistribusiannya dilaksanakan setelah sampai di ruang perawatan.

Meskipun disajikan dalam berbagai macam, yang penting adalah makanan itu sendiri sebaiknya halal dan bermanfaat untuk tubuh. Berikut ayat pada Al quran yang membahas tentang seruan kepada semua umat manusia tanpa terkecuali untuk memakan makanan yang halal. Q. S. al Baqarah 168.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ

عَدُوٌّ مُبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Terjemahnya:

Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan: karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh nyata bagimu. (Depag RI)

Ajakan ayat ditujukan bukan hanya kepada orang-orang beriman tetapi untuk seluruh manusia. Hal ini menunjukkan bahwa bumi disiapkan Allah untuk seluruh manusia, mukmin atau kafir. Setiap upaya dari siapapun untuk menepati hasil-hasilnya, baik kelompok kecil maupun besar, keluarga, suku bangsa atau kawasan dengan merugikan yang lain,

itu bertentangan dengan ketentuan Allah. Karena itu semua manusia diajak untuk makan yang halal yang ada di bumi (Shihab, Quraish 2002).

Tidak semua yang ada di bumi otomatis halal dimakan atau digunakan. Allah menciptakan ular berbisa, bukan untuk dimakan, tetapi antara lain untuk memakan serangga yang merusak tanaman. Dengan demikian, tidak semua yang ada di bumi menjadi makanan halal karena bukan semua yang diciptakan untuk dimakan manusia, walau hanya untuk dimakan manusia, walau semua untuk kepentingan manusia. Karena itu, Allah memerintahkan untuk makan makanan yang halal.

Jadi perintah ini ditujukan kepada seluruh manusia, percaya kepada Allah atau tidak. Seakan-akan Allah berfirman “Wahai orang kafir makanlah yang halal bertindaklah sesuai dengan hukum, karena itu bermanfaat untuk kalian adalah dalam kehidupan dunia kalian (Shihab, Quraish 2002).

Bagaimanapun bentuk makanan itu, telah di sediakan oleh Allah rezeki yang berlimpah untuk kemudian kita olah, sesuai dengan penjelasan pada Q.S. al Baqarah 22.

الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ الْأَرْضَ فِرَاشًا وَالسَّمَاءَ بِنَاءً وَأَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَأَخْرَجَ بِهِ
مِنَ الثَّمَرَاتِ رِزْقًا لَّكُمْ ۖ فَلَا تَجْعَلُوا لِلَّهِ أَندَادًا وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ ﴿٢٢﴾

Terjemahnya:

Dialah yang menjadikan bumi sebagai hamparan bagimu dan langit sebagai atap, dan dia menurunkan air (hujan) dari langit, lalu Dia menghasilkan dengan hujan itu segala buah-buahan

sebagai rezeki untukmu, karena itu, janganlah kamu mengadakan sekutu-sekutu bagi Allah padahal kamu mengetahui.

Dia menghasilkan dengan hujan itu buah-buahan sebagai bagian rezeki untuk kamu. Sama dengan kata di atas yang dalam ayat ini mengandung makna sebagian. Jadi demikian, sumber rezeki bukan hanya buah-buahan yang tumbuh akibat hujan, tetapi masih banyak lainnya yang terhampar (Shihab, Quraish 2002).

11. Tinjauan Umum Tentang Daya Terima Pasien Terhadap Makanan

A. Pengertian daya terima makanan

Daya terima makanan adalah makanan yang habis dikonsumsi, sedangkan sisa makanan (waste) merupakan makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah (Azawr 1990). Sedangkan menurut Marwani (2001) yang dimaksud sisa makanan pasien adalah semua atau sebagian makanan yang disajikan kepada pasien dan benar-benar dapat dimakan, tetapi tidak habis dimakan atau tidak dapat dimakan dan dibuang sebagai sampah.

B. Cara mengukur daya terima makanan

Daya terima makanan dapat diukur dengan menggunakan beberapa cara:

1. Weighed plate waste

Metode ini biasanya digunakan untuk mengukur sisa makanan setiap jenis hidangan atau mengukur total sisa makanan pada individual atau kelompok. Metode ini mempunyai kelebihan dapat memberikan informasi yang lebih akurat/teliti.

Kelemahan metode penimbangan yaitu memerlukan waktu, cukup mahal karena perlu peralatan dan tenaga pengumpul data harus terlatih dan terampil.

2. Observasional method

Pada metode ini sisa makanan diukur dengan cara menaksir secara visual banyaknya sisa makanan untuk setiap jenis hidangan. Hasil taksiran bisa dalam bentuk berat makanan yang dinyatakan dalam gram atau dalam bentuk skor bila digunakan skala pengukuran

3. Self reported consumption

Pengukuran sisa makan individu dengan cara menanyakan kepada responden tentang banyaknya sisa makanan. Pada metode ini responden yang menaksir sisa makanan menggunakan skala taksiran visual (Herni Astuti, 2002).

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi daya terima makanan

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi daya terima makanan pasien di rumah sakit. Lau 1998 melakukan penelitian membuktikan bahwa kualitas makanan perlu diperhatikan agar dapat meningkatkan kepuasan pasien. Kualitas makanan merupakan indikator penting terhadap tingkat kepuasan pasien.

Makanan yang mempunyai cita rasa yang tinggi adalah makanan yang apabila disajikan akan menyebarkan aroma yang lezat, penampilannya menarik dan mempunyai rasa yang enak. Cita rasa

makanan terdiri dari dua aspek yaitu penampilan makanan pada saat dihidangkan dan rasa makanan pada waktu makanan itu dimakan.

1. Penampilan makanan

Penampilan makanan adalah faktor mutu yang sangat memperhatikan penampilan suatu mutu produk pangan, baik bagi makanan yang tidak diproses ataupun bagi makanan yang diproses (dimanufaktur). Makanan yang disajikan dengan menarik akan diengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ukuran, bentuk, tingkat kesukaan, warna kekentalan sebagainya.

a. Warna makanan

Warna makanan memegang peranan yang sangat penting dalam penampilan makanan, atau dari warna makanan tersebut dapat dilihat bahwa makanan tersebut masih berkualitas baik atau buruk. Warna juga dapat digunakan sebagai indikator kematangan makanan. Apabila makanan yang dihidangkan tidak menarik maka betatpapun lezatnya makanan tersebut, akan dapat menurunkan selera orang yang akan memakannya.

b. Besar porsi/ ukuran makanan

Besar porsi makanan yang dihidangkan bukan hanya mempengaruhi penampilan makanan waktu disajikan tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan yang digunakan.

c. Tekstur

Faktor tekstur adalah rabaan oleh tangan, keempukan, mudahnya dikunyah dan sebagainya. Tekstur suatu makanan juga ditentukan oleh indera pengecap yaitu mulut karena adanya rangsangan fisik yang ditimbulkan

d. Bentuk makanan yang disajikan

Bentuk makanan terdiri dari berbagai macam tergantung dari kebutuhannya. Bentuk makanan yang menarik akan mempunyai daya tarik tersendiri bagi orang yang akan memakannya.

2. Rasa makanan

Cita rasa makanan dapat ditentukan oleh indera pengecap dan indera penciuman. Komponen-komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah aroma makanan, bumbu makanan, kerenyahan/tingkat kematangan makanan dan suhu makanan

a. Aroma makanan

Aroma makanan terbentuk karena senyawa yang menguap sebagai akibat dari reaksi enzim. Aroma merupakan rasa dan bau yang sangat subjektif dan sangat sulit untuk diukur. Aroma yang disebarkan tersebut dapat menarik selera makan karena merangsang indera penciuman. Faktor aroma dapat berupa bau dan rasa misalnya manis, asam, asin, pahit dan sebagainya

b. Bumbu makanan

Bumbu masakan akan memberikan cita rasa yang khas sehingga dapat membangkitkan selera yang memakannya. Rasa yang diberikan oleh setiap jenis bumbu itu akan berinteraksi dengan bahan lain sehingga timbul rasa baru yang lebih nikmat. Bumbu masakan yang digunakan berupa rempah-rempah dan lain sebagainya.

c. Kerenyahan makanan

Kerenyahan makanan adalah makanan yang setelah dimasak akan enak dimakan, kering tetapi tidak keras. Makanan renyah akan sangat berfungsi terhadap cita rasa makanan. Tingkat kematangan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap cita rasa makanan.

d. Suhu makanan

Makanan yang dihidangkan harus sesuai dengan suhunya karena akan mempengaruhi cita rasa, makanan yang dihidangkan terlalu panas atau dingin akan mempengaruhi sensitivitas syarat pengecap terhadap cita rasa

3. Pelayanan makanan

Pelayanan makanan berarti mengantarkan makanan atau menyajikan makanan dan minuman kepada pasien selama pasien tersebut dirawat di rumah sakit. Pelayanan yang baik adalah menyediakan dan mengantarkan makanan dengan cara yang efisien dan dikombinasikan dengan teknik pelayanan yang cepat, penuh perhatian dan sopan pelayanan yang sangat cepat dan menyenangkan akan mempengaruhi kepuasan pasien yang dilayani. Pelayanan berkaitan erat dengan hubungan antar manusia. Oleh karena itu pelayanan harus ramah dan memuaskan pasien.

4. Kebersihan makanan

Makanan yang baik harus memperhatikan aspek-aspek kesehatan. Makanan tersebut harus aman bila dikonsumsi oleh pasien. Untuk mendapatkan makanan yang *hygiene* maka peralatan yang digunakan untuk memasak, tenaga pengolah harus bersih. Kebersihan makanan dan minuman yang disajikan pada hakekatnya harus bersih, yang merupakan *hygiene* makanan serta kebersihan lingkungan, yang bisa disebut sanitasi

makanan. Sanitasi makanan tidak dapat dipisahkan dengan sanitasi lingkungan karena sanitasi makanan merupakan usaha untuk mengamankan dan menyelamatkan makanan agar tetap bersih, sehat dan aman.

5. Lama perawatan

Perawatan di rumah sakit akan berpengaruh terhadap beberapa faktor internal penyebab stress karena pasien harus menjalani kehidupan yang berbeda dengan apa yang dialaminya sewaktu berada di rumahnya, seperti apa yang dimakan, bagaimana makanan yang disajikan, ditambah lagi hadirnya orang-orang yang masih asing baginya mengelilingi setiap waktu seperti dokter, perawat dan petugas medis lainnya. Semakin lama pasien di rumah sakit maka kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan tempatnya dirawat semakin baik karena pasien sudah memahami dan mengetahui situasi dan kondisi di rumah sakit dan juga penyakit pasien dari hari ke hari akan berangsur baik.

6. Kondisi anoreksia

Anoreksia adalah suatu keadaan adanya gangguan selera untuk mengonsumsi makanan tertentu yang lebih sering ditandai dengan adanya gejala mual dan muntah (Reza Pahlevi, 2012).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Sejalan dengan cepatnya arus informasi dalam bidang kesehatan dewasa ini, khususnya dalam bidang gizi, menyebabkan tuntutan konsumen ataupun pasien terhadap pelayanan gizi yang sempurna di rumah sakit semakin meningkat. Keamanan makanan rumah sakit menjadi sesuatu yang sangat penting. Keamanan makanan di rumah sakit harus sesuai standar yang telah di tetapkan Depkes. PGRS yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit melalui upaya penyediaan pelayanan gizi yang berdaya guna dan berhasil guna serta terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain di rumah sakit.

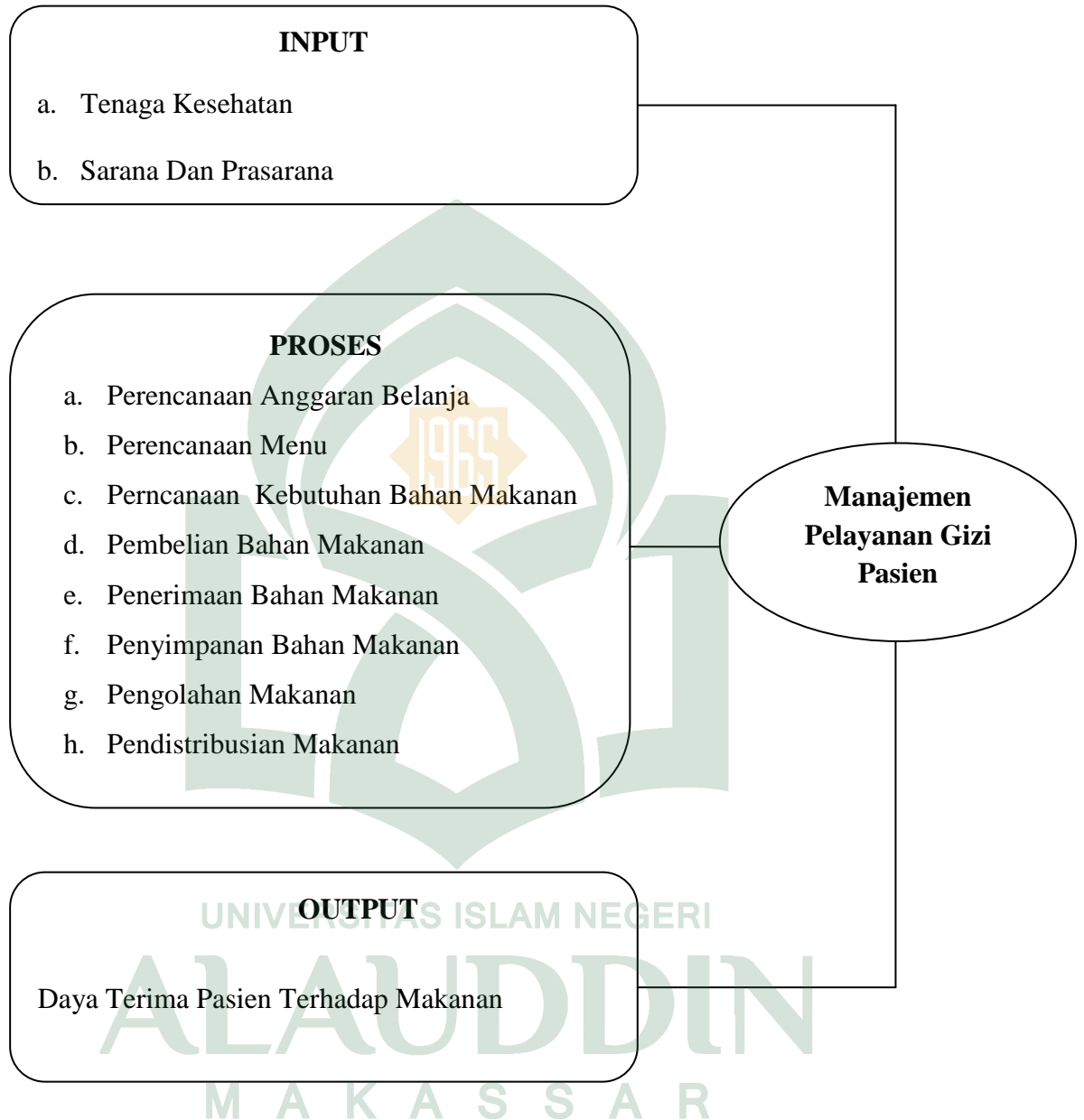
Oleh karena itu pelayanan gizi rumah sakit yang merupakan hak setiap orang, memerlukan adanya sebuah pedoman agar diperoleh hasil pelayanan yang bermutu. Pelayanan gizi yang bermutu di rumah sakit akan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, yang berarti pula memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan. Keuntungan lain jika pasien cepat sembuh adalah mereka segera kembali mencari nafkah untuk diri dan keluarganya. Hal ini sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan, dimana telah berkembang terapi medis yang merupakan kesatuan dari asuhan medis, asuhan keperawatan dan asuhan gizi.

Pada manajemen instalasi gizi terdapat tiga tahap, yang pertama adalah *input* yang terdiri perhitungan anggaran belanja, tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana. Kemudian yang kedua adalah tahap *proses* yang meliputi penyediaan dan pembelian bahan makanan, penyimpanan dan penyaluran bahan makanan, penyusunan menu, persiapan dan pemasakan makanan, penilaian dan distribusi makanan, sampai dengan pencatatan dan evaluasi yang dilaksanakan dalam rangka penyediaan makanan berfungsi sebagai suatu sistem yang oleh hasil kerja sub sistemnya akan menghasilkan makanan yang berkualitas tinggi. Terakhir adalah tahap *output* yaitu daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan

Adapun tujuan penyelenggaraan makanan adalah menyediakan makanan kepada konsumen atau pasien yang sesuai diet masing-masing pasien dengan syarat kesehatan dan kebersihan serta dengan kualitas yang baik sehingga memberikan kepuasan terhadap pelayanan dan mempercepat masa rawat.

Dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit masih sangat jauh dari kesempurnaan baik dari segi ketenagaan, anggaran dan peralatan sehingga mempengaruhi proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengolahan dan penyajian dimana dalam perencanaan anggaran belanja instalasi gizi tidak terlibat langsung dan mempunyai standar resep.

B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti



Ket: ☐ Variabel independen

☐ Variabel dependen

C. Definisi Operasional

1. Tenaga Kesehatan

Adalah orang-orang yang bekerja pada unit instalasi gizi mulai dari kepala unit sampai anggota yang bertugas membuat perencanaan menu, mengolah dan menyajikan makanan kepada pasien.

2. Sarana dan Prasarana

Adalah peralatan serta ruangan atau tempat untuk melaksanakan penyelenggaraan makanan tersebut, mulai dari ruangan penerimaan bahan makanan sampai kepada tempat pembuangan akhir sisa bahan makanan.

3. Perencanaan Anggaran Belanja

Adalah kegiatan penghitungan jumlah biaya yang diperlukan untuk penyediaan bahan makanan bagi konsumen.

4. Perencanaan Menu

Adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen pasien dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang.

5. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Adalah kegiatan penyusunan kebutuhan bahan makanan yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan.

6. Pembelian dan Pemesanan Bahan Makanan

Adalah penyusunan permintaan (*order*) bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen yang dilayani.

7. Penerimaan Bahan Makanan

Adalah kegiatan yang meliputi pemeriksaan, pencatatan dan pelaporan tentang macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima

sesuai dengan pesanan yang telah ditetapkan. Institusi membuat daftar pesanan bahan makanan sesuai dengan menu yang akan disajikan

8. Penyimpanan Bahan Makanan

Adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara bahan makanan kering dan basah serta mencatat serta pelaporannya.

9. Pengolahan Makanan

Adalah suatu kegiatan memasak bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas dan aman dikonsumsi.

10. Pendistribusian Makanan

Adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (makanan biasa maupun khusus).

11. Daya Terima pasien terhadap makanan

Daya terima makanan adalah makanan yang habis dikonsumsi, sedangkan sisa makanan (waste) merupakan makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah (Azawr 1990)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh informasi tentang manajemen pelayanan gizi pasien di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep tahun 2012.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian dilakukan selama 1 minggu, karena jenis penelitian bersifat kualitatif dengan melakukan observasi dan melakukan wawancara mendalam dengan beberapa orang petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam manajemen penyelenggaraan makanan di instalasi gizi RSUD Pangkep serta terkait langsung dengan variabel penelitian.

C. Informan

Informan kunci dalam hal ini adalah kepala instalasi gizi RSUD pangkep dengan kriteria kepala instalasi gizi dalam hal ini dapat memberikan informasi yang cukup jelas dan akurat mengenai pelaksanaan kegiatan perencanaan sampai penilaian menu pada pasien dan sebagai salah satu pengambil dan pembuat keputusan dan kebijakan program instalasi gizi RSUD Pangkep dan informan biasa yang dipilih oleh informan kunci yang dianggap mampu memberikan informasi akurat terkait variabel penelitian.

D. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil observasi yaitu dengan cara melakukan wawancara dengan menggunakan instrument pedoman wawancara, *tape recorder* dan dokumentasi.

2. Data Sekunder

Sumber data diperoleh dari bagian administrasi instalasi Gizi RSUD Pangkep dengan menelusuri literatur-literatur yang berhubungan dengan judul penelitian.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara analisis data melalui *Content Analysis* yaitu mengumpulkan semua data/informasi yang sama dan dapat mewakili semua informasi yang diinginkan kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi yang menjelaskan keadaan manajemen pelayanan makanan di Instalasi Gizi RSUD Pangkep.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak geografis

Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep adalah rumah sakit yang berada di Kecamatan Pangkajene, tepatnya di Kelurahan Paddoangdoang, Kecamatan Pangkajene, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan atau biasa disebut Kabupaten Pangkep, Provinsi Sulawesi Selatan. RSUD Pangkep merupakan rumah sakit umum pemerintah daerah kelas madya setara dengan rumah sakit kelas C.

Ditingkat pemerintahan Provinsi Sulawesi Selatan, Bapak Gubernur Sul-Sel telah mengeluarkan keputusan program pelayanan kesehatan gratis sejak tahun 2008 sampai sekarang.

Untuk menjamin akses penduduk Kabupaten Pangkep terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945, maka sejak awal agenda Bupati dan Wakil Bupati Pangkep berupaya untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan program pelayanan kesehatan gratis. Program ini diselenggarakan oleh pemerintah Kabupaten/Kota Pangkajene dan Kepulauan, selanjutnya jajaran kesehatan sebagai instansi teknis yang ditugaskan dan diberi tanggung jawab dalam pelaksanaannya.

Bantuan pelayanan kesehatan gratis, terutama terhadap masyarakat yang belum mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan akan

memberikan sumbangan yang sangat besar bagi terwujudnya percepatan pencapaian indikator kesehatan yang lebih baik.

Pengolahan dalam pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat Kabupaten Pangkep bersumber dari Pemerintah Kabupaten Pangkep, harus dikelola secara efektif dan efisien dan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dari berbagai pihak terkait. Dengan demikian diharapkan dengan program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat di Kabupaten Pangkep dapat dilaksanakan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

RSUD pangkep sebagai pusat pelayanan kesehatan ditingkat Kabupaten Pangkep seyogyanya sudah harus mampu berkembang dan menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, seiring dengan pemenuhan kebutuhan dimana rumah sakit selain sebagai tempat pelayanan paripurna juga diharapkan sebagai pusat rujukan dan pusat informasi hidup sehat.

Kemampuan manajemen yang baik, kualitas dan kuantitas SDM, pembiayaan yang cukup, merupakan faktor pendukung yang paling utama dan modal dasar yang harus dimiliki sehingga fungsi rumah sakit dapat berkiprah semakin dirasakan manfaatnya di tengah-tengah masyarakat yang semakin modern.

Dengan demikian, bila hal itu terwujud maka RSUD Pangkep disamping akan mampu meningkatkan kinerjanya juga akan menambah

peningkatan *income* rumah sakit. Hal ini juga berarti menambah *income* pendapatan daerah yang bukan tidak mungkin berdampak pada sektor lain.

Pada tahun 2007 RSUD Kabupaten Pangkep meraih akreditasi penuh dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Pusat dengan pokok lima dasar yang terdiri dari administrasi kesehatan, pelayanan medis, keperawatan, rekam medik dan unit gawat darurat. Penghargaan atau pengakuan terakreditasi merupakan partisipasi dari semua unit dan semua jajaran yang ada di RSUD Pangkep.

Letak geografis RSUD Pangkep berada di:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kantor Daerah Kabupaten Pangkep
- c. Sebelah timur berbatasan dengan perumahan penduduk Kabupaten Pangkep
- d. Sebelah barat berbatasan dengan jalan poros Makassar-Pare, Jalan Sultan Hasanuddin Pangkep.

2. Instalasi gizi

Instalasi gizi merupakan salah satu unit kerja dan merupakan unsur pelaksanaan utama dalam organisasi rumah sakit yang berperan sebagai

tempat kegiatan penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Pelayanan gizi di rumah sakit diberikan pada pasien rawat inap untuk memperoleh makanan yang sesuai guna mencapai status gizi yang optimal dan upaya mempercepat tercapainya kesembuhan dari penyakit melalui wadah pelayanan gizi di rumah sakit, di samping itu juga memberikan pelayanan gizi kepada pegawai, dokter dan co.ass.

Penyelenggaraan pelayanan makanan oleh pihak instalasi gizi dibawah oleh kepala instalasi gizi oleh Ibu Musdalipa, SKM. Jumlah keseluruhan tenaga yang bekerja di instalasi gizi ini berjumlah 30 orang dan ditambah 2 orang *cleaning service*. Jadi jumlah keseluruhan ada 32 orang.

Adapun visi dan misi instalasi gizi RSUD Pangkep yaitu

Visi:

Menjadi instalasi unggulan dalam bidang pelayanan pendidikan dan penelitian yang bertumpu pada kemandirian

Misi:

1. Memberikan pelayanan gizi yang paripurna, bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat
2. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan dibidang gizi untuk menghasilkan SDM yang berkualitas
3. Meningkatkan kesejahteraan karyawan
4. Meningkatkan pendapatan untuk menunjang kemandirian instalasi gizi

B. Hasil

Manajemen pelayanan makanan pasien di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep berdasarkan hasil penelitian mulai dari tahap input yang meliputi ketenagaan serta sarana dan prasarana. Kemudian tahap proses mulai dari perencanaan anggaran belanja, perencanaan menu sampai pendistribusian makanan kepada pasien. Terakhir adalah tahap output yaitu daya terima pasien terhadap makanan. Berikut adalah hasil wawancara kami dengan beberapa orang petugas di instalasi gizi.

1. Input

Hasil penelitian dari tahap input yang meliputi ketenagaan dan sarana dan prasarana.

1.1. Ketenagaan

Untuk menjadi tenaga kerja di instalasi gizi, memiliki syarat tertentu sesuai dengan kebutuhan dan pekerjaan dibidangnya masing-masing. Informan kunci dalam hal ini adalah kepala instalasi gizi atas nama Musdalipa, SKM. dengan kode informan kunci **OP** sebagai responden. Adapun jawaban dari responden sesuai hasil wawancara adalah sebagai berikut:

“...Iyya ada, kalau yang dibutuhkan pramusaji harus tammatan SMKK, harusnya seperti itu. Kalau yang mengolah makanan disinikan jenjangnya semua ada, mulai dari SD, SMP sama SMA. Ya kalau

butuhnya kepala pramusaji harus tammatan SMKK karena mestinya kepala tata boga harus ada basic dasar tata boga...”(OP)

Jadi dalam hal ini, kebutuhan tenaga kerja khususnya tenaga pengolah tidak terlalu dipentingkan tingkat pendidikannya karena yang dibutuhkan hanya tenaganya saja. Kemudian, jika yang dibutuhkan seorang kepala pramusaji, maka pendidikannya minimal SMK atau SMKK (sebutan untuk SMK Negeri 2 di Kab. Pangkep) karena kepala tata boga harus memiliki *basic* dasar tata boga.

Sedangkan untuk penentuan jumlah tenaga kerja disesuaikan dengan besar kecilnya rumah sakit tersebut, sesuai hasil wawancara sebagai berikut:

“...Namanya rumah sakit ini, kita trima saja dari luar. Ketenagaan sesuai standar rumah sakitnya, kalau rumah sakitnya besar yaa jumlahnya banyak, dibandingkan juga dari jumlah pasien harus sinkron...”(OP)

Dalam perencanaan tenaga kerja, pada wawancara di atas dikatakan bahwa pada Rumah Sakit ini bisa diterima dengan syarat sesuai dengan standar rumah sakit. Jika rumah sakitnya besar maka kebutuhan SDM (Sumber Daya Manusia) juga banyak dengan menyesuaikan juga dengan jumlah pasien yang harus seimbang.

1.2. Sarana dan prasarana

Mengenai sarana dan prasarana terdiri dari ruang pengolahan, gudang basah dan kering, ruang penyajian, gudang peralatan, ruangan

kepala instalasi gizi, ruangan administrasi dan ruang sanitasi. Untuk peralatannya sendiri semua yang digunakan dalam mengolah makanan mulai dari proses pengolahan sampai pendistribusian.

Pada saat penelitian, dapat ditemukan beberapa ruangan antara lain, ruangan staff, ruang penyimpanan bahan makanan basah dan bahan makanan kering, ruang penyimpanan peralatan memasak, ruang pengolahan dan ruang pendistribusian.

Yang menjadi informan kunci adalah kepala instalasi gizi. Apabila ada peralatan yang rusak maka harus segera diganti dengan melalui beberapa proses terlebih dahulu, sesuai hasil wawancara dengan kepala instalasi:

“...Tergantung, kalau alatnya yang besar dan memerlukan anggaran yang cukup besar biasanya ada permintaan. Kan di sini ada namanya bon permintaan peralatan. Kalau yang kecil-kecil ya kita antisipasi saja dulu...”(OP)

Jadi, apabila ada peralatan yang rusak maka segera diganti. Jika alat yang rusak membutuhkan dana yang besar maka dibuatkan bon permintaan, kemudian jika barang yang rusak itu kecil dan tidak memerlukan dana yang terlalu besar maka bisa ditutupi terlebih dahulu oleh kepala instalasi dengan menggunakan dana pribadi baru kemudian setelah itu akan digantikan kembali.

Kemudian untuk menjaga kebersihan alat setelah pemakaian langsung dibersihkan sesuai dengan hasil wawancara:

*“...Setelah dipakai langsung kita bersihkan kemudian kita keringkan
...”(OP)*

Jadi, peralatan yang telah digunakan bisa langsung dipakai karena telah dibersihkan sebelumnya.

2. Proses

Hasil pada tahap proses meliputi perencanaan anggaran belanja, perencanaan menu, perhitungan kebutuhan makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan sampai pendistribusian makanan kepada pasien.

2.1. Perencanaan anggaran belanja

Yang menjadi penanggung jawab pada penentuan anggaran belanja adalah kepala instalasi gizi dan staff administrasi. Tentang anggaran belanja, berikut wawancara kami:

“...Anggarannya dari daerah...”(OP)

Jadi sumber anggaran belanja di unit instalasi gizi RSUD Pangkep berasal dari pemerintah daerah, sesuai dengan hasil wawancara dengan kepala instalasi gizi.

Yang termasuk pada anggaran belanja itu ada empat jenis, berikut wawancara kami:

“...Makan minum pasien, petugas, alat dapur dan elpiji...”(OP)

Jadi yang termasuk dalam, anggaran belanja ada 4 jenis antara lain makan dan minum pasien, makan dan minum petugas. Jadi sudah termasuk semua kebutuhan makan dan minum. Kemudian peralatan dapur yaitu peralatan yang digunakan dalam proses pengolahan bahan makanan. Terakhir adalah gas elpiji.

Kemudian untuk periodenya dilakukan 6 bulan sebelumnya sesuai hasil dari wawancara kami kepada kepala instalasi gizi sebagai berikut:

“...Sebelumnya, kan kita belanjanya langsung, ada juga ½ langsung yaa dikondisikan dengan anggaran to. Kita berpatokan dengan siklus menu. Ada yang perbulan, per tiga bulan, tapi untuk enam bulan sebelumnya harus ada...”(OP)

Jadi, 6 bulan sebelumnya, perencanaan anggaran belanja sudah dibuat terlebih dahulu dengan berpatokan pada siklus menu yang telah dibuat.

Cara mengantisipasi apabila anggaran tidak mencukupi, maka harus dilakukan tindakan. Berikut wawancara kami:

... "kalau dadakan seperti itu harus konsul dengan bendahara, nda langsung jadi, kalau deal ke direktur yaaa..." (OP)

Jadi apabila mengalami kekurangan dana, maka harus dikonsultasikan dengan pihak bendahara kemudian meminta persetujuan dengan direktur rumah sakit. Jadi permintaan tidak langsung jadi karena harus melalui beberapa proses terlebih dahulu.

Kemudian untuk mengantisipasi kejadian tersebut, maka dilakukan pembelian dan penyimpanan sebagai stok. Seperti yang diungkapkan oleh kepala instalasi gizi sebagai berikut:

"...Ada perubahan karena kita berdasarkan jumlah pasien yang dilayani /hari. Kenaikannya kan kita tidak tahu jadi kita ada stok, lonjakan pasien juga kita tidak tahu. Kenaikan barang kan biasa naik 3-4 kali ya kenaikannya dalam setahun, kita patokannya sama situ..." (OP)

Untuk mengantisipasi hal tersebut, seperti dijelaskan di atas, jadi pihak instalasi gizi membuat perubahan dengan berdasarkan jumlah pasien yang dilayani dalam sehari karena jumlah pasien dan kenaikan harga barang tidak dapat diketahui maka ada namanya stok barang. Maksudnya adalah ada penyimpanan bahan makanan dalam jumlah banyak sehingga pada saat terjadi kenaikan harga barang maka anggaran yang dikeluarkan tidak terlalu banyak karena masih ada stok barang.

Setelah itu, kemudian dilakukan pencatatan dan pelaporan anggaran belanja kepada bagian perencanaan tiap akhir bulan. Sesuai hasil wawancara kami sebagai berikut:

“...Per akhir bulan dilaporkan di atas dibagian ini perencanaan...”(OP)

2.2. Perencanaan menu

Perencanaan menu di instalasi gizi dilakukan oleh kepala instalasi gizi sendiri yang sekaligus menjadi penanggung jawab dalam perencanaan menu. Siklus menu yang digunakan adalah siklus menu 10 hari. Sesuai dengan wawancara kami sebagai berikut:

“... siklus menu yang kami gunakan siklus menu 10 hari...”(OP)

Kemudian yang dipertimbangkan dalam perencanaan menu dilakukan dengan beberapa pertimbangan. Berikut wawancara kami:

“...standar dietnya sesuai penyakit...”(OP)

Jadi siklus menu yang digunakan adalah siklus menu 10 hari, berarti dalam 1 bulan siklus menu digunakan sebanyak 3 kali.

Kemudian dalam perencanaan menu juga menggunakan beberapa standar, berikut wawancara kami:

“...Standar bumbu ada, standar resep ada, sesuai anu sesuai diet ...”(OP)

Selain memperhatikan standar diet pasien, juga ada standar bumbu dan standar resep. Jadi tidak langsung membuat menu, akan tetapi harus menggunakan standar-standar tersebut.

2.3. Perencanaan kebutuhan bahan makanan

Yang menjadi informan kunci adalah kepala instalasi gizi sendiri sekaligus yang bertanggung jawab dalam perencanaan kebutuhan makanan sesuai hasil wawancara kami sebagai berikut:

“...saya sendiri. Karena itu kan basicnya harus D3...”(OP)

Kemudian perhitungan kebutuhan bahan makanan dilakukan setiap minggu. Berikut hasil wawancara kami dengan informan kunci sebagai berikut:

“...Per harinya tidak yaa, mungkin per triwulan, eh per minggu. Itupun tidak semua karena kita kan terbatas masalah tenaga kerja. Jadi kita sharing penyakit ini ada yang mewakili satu...”(OP)

Hal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan kebutuhan itu sendiri disesuaikan dengan status gizi pasien, sesuai hasil wawancara kami sebagai berikut:

“...Ya jumlahnya kalori dietnya dan status gizinya apa disesuaikan too. Jadi kita sharing penyakit yang paling ini, ada yang mewakili satu tidak semuanya tapi kita dengan menilai status gizi sudah bisa. Kan di depan juga ada poli gizi yaa nah biasanya juga pasiennya rawat inap dokter suruh konsul ke depan karena ketenagaan ini khusus D3 kurang SI juga kurang...”(OP)

Jadi disesuaikan dengan status gizi dan kebutuhan kalori. Caranya adalah menentukan status gizi pasien dengan jenis penyakitnya kemudian menghitung jumlah kebutuhan kalornya sehingga dapat diketahui jumlah kebutuhan makanannya. Tapi kepala instalasi gizi dapat membuat

perencanaan kebutuhan bahan makanan meskipun hanya melihat dari status gizi pasien tersebut.

2.4. Pemesanan dan pembelian

Yang menjadi informan kunci adalah kepala instalasi gizi dan informan Ibu Bunga dengan kode informan **BG**. Pemesanan bahan makanan diberikan tanggung jawab kepada Ibu Bunga sesuai hasil wawancara kami dengan informan kunci sebagai berikut:

“... koordinator ada namanya Ibu Bunga...”(OP)

Jadi yang bertanggung jawab pada pemesanan dan pembelian adalah Ibu Bunga.

Kemudian cara pemesanan bahan makanan dilakukan dengan dua cara, berikut wawancara kami:

Informan kunci:

“...Satu bulan satu kali kalau kering, Kalau basah perhari tapi bonnya per minggu. Caranya ½ langsung...”(OP)

Informan:

“...kalau basah tiap hari, trus kalau keringnya satu kali satu bulan kan bisaji disimpan lama kalo kering...”(BG)

Jadi prosesnya ada 2, yaitu pembelian bahan makanan basah dilakukan setiap hari, sedangkan untuk pembelian bahan makanan kering dilakukan setiap satu kali dalam seminggu. Hal itu dilakukan karena bahan makan kering dapat bertahan lebih lama sehingga bisa disimpan lebih lama

sedangkan bahan makanan basah mudah membusuk meskipun dapat disimpan di lemari pendingin akan tetapi biasanya sudah tidak terlalu segar.

Selanjutnya pemesanan dan pembelian bahan makanan biasanya dilakukan pembelian barang kebutuhan lain setelah pembelian perencanaan kebutuhan makanan yang diperlukan saat itu. Berikut hasil wawancara kami:

Informan kunci:

“...Kita namanya ada stok. Ketika naik yaa. Ada stok ya karena nda mungkin tengah malam kita kepasar...”(OP

Informan:

“... kalau biasanya bahan kering mengalami penurunan harga, biasanya kita beli memangmi, trus disimpan, jadi kalau harganya naik kita masih ada stok barangkan...”(BG).

Jadi apabila barang yang diperlukan habis atau mengalami kenaikan harga barang tidak perlu dikhawatirkan karena ada barang yang dipersiapkan sebelumnya sehingga anggaran tidak terlalu tinggi. Jadi seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, jadi ada stok barang yang tersedia.

2.5. Penerimaan bahan makanan

Yang menjadi informan kunci adalah kepala instalasi gizi sekaligus penanggung jawab penerimaan bahan makanan di RSUD Pangkep.

Adapun proses yang dilakukan pada saat penerimaan bahan makanan.

Berikut hasil wawancara kami:

“...di bawakan, diantar...”(OP)

Jadi caranya adalah dengan diantarkan secara langsung ke rumah sakit sesuai dengan permintaan barang yang telah dipesan sebelumnya. Dengan demikian, pihak rumah sakit tidak perlu lagi ke pasar untuk mengambil bahan makanan yang telah dipesan. Namun jika ada bahan makanan yang mengalami kerusakan atau tidak sesuai dengan pesanan maka barang tersebut harus diganti, sesuai dengan hasil wawancara kami dengan informan kunci.

“...Diganti, itukan sudah aturan...”(OP)

Jika ada pesanan yang rusak atau tidak sesuai dengan pesanan maka harus segera diganti karena akan segera digunakan karena apabila bahan makanan yang digunakan sudah kurang segar atau sudah rusak maka hasilnya kurang baik.

2.6. Penyimpanan bahan makanan

Pada proses penyimpanan bahan makanan, yang bertanggung jawab adalah kepala instalasi gizi sekaligus informan kunci dan Ibu Tini dengan kode informan **TN** sebagai informan pada wawancara kami. Berikut wawancara kami:

Informan kunci:

“...ada Ibu Tini...”(OP)

Informan:

“...saya sama kepala instalasi...”(TN)

Kemudian sarana dan prasarana yang ada pada tempat penyimpanan bahan makanan ditempatkan pada satu ruangan, akan tetapi tetap dibedakan dengan tempatnya untuk bahan makanan kering dan basah.

Berikut wawancara kami:

Informan kunci:

“...Ada ruangan tersendiri, kalau untuk bahan makanan basah ada lemari khusus tapi tetap di ruangan yang sama...”(OP)

Informan:

“... ada semua di gudang penyimpanan, tapi kalau basah disimpan di lemari pendingin...”(TN)

Dengan demikian, bahan makanan tidak bercampur baur antara bahan makanan basah dan kering. Untuk bahan makanan kering disimpan pada rak-rak yang sudah disediakan pada ruang penyimpanan sedangkan untuk bahan makanan basah disimpan pada lemari pendingin agar bahan makanan tidak cepat mengalami pembusukan.

2.7. Pengolahan Bahan Makanan

Pada proses pengolahan yang menjadi informan kunci adalah kepala instalasi gizi sekaligus menjadi pengawas saat proses pengolahan dan informan Ibu Ros dengan kode informan **RS** sebagai penanggung

jawab. Selain itu juga terdiri dari empat orang kepala pramusaji yang masing-masing membawahi anggotanya. Berikut wawancara kami:

informan kunci:

”...ada namanya di sini Ibu Ros, jumlah semuanya ada empat orang...”(OP)

Informan:

“... iyya saya...”(RS)

Jadi ada 4 kelompok dan masing-masing memiliki kepala pramusaji sebagai penanggung jawab pada proses pengolahan.

Proses pengolahannya sendiri dilakukan sesuai dengan menu yang ditempel kemudian diawasi oleh kepala instalasi gizi sendiri. Berikut wawancara kami untuk proses pengolahan

Informan kunci:

“...ada menunya kok...”(OP)

Informan:

“...Disesuaikan saja sama menu, kan ada menu yang ditempel...”(RS)

Jadi, yang bertugas pada saat itu, hanya tinggal melihat menu yang tertempel di dinding untuk mengetahui menu makanan apa yang harus dibuat pada saat itu.

Dan yang mengawasi adalah kepala instalasi gizi, berikut wawancara kami:

“...Ada, saya sendiri...”(OP)

Kemudian jumlah tenaga yang bertugas mengolah berbeda-beda dan setiap yang bertugas memiliki pekerjaan atau dilakukan pembagian saat melakukan pengolahan. Sesuai hasil wawancara kami dengan informan kunci sebagai berikut:

“...Kalo mengolah banyak, kepala pramusaji saja ada lima. Untuk pagi 12 orang per sift, kalau siang empat lima ada tujuh, kalo malam lima dengan koordinator...” (OP)

Untuk pagi, tenaganya lebih banyak karena waktu yang dibutuhkan saat proses pengolahan untuk membuat sarapan hanya sedikit. jadi setelah sholat subuh semua sudah selesai dan siap untuk didistribusikan.

2.8. Pendistribusian makanan

Untuk pendistribusian makanan yang menjadi informan kunci adalah kepala instalasi gizi karena hasil wawancara kami sudah jelas bagaimana proses pendistribusiannya, yang menjadi penanggung jawab adalah tiap-tiap kepala pramusaji tapi tetap secara keseluruhan dipegang oleh kepala instalasi. Berikut wawancara kami:

“...Kalau totalnya saya, tapi ada kepala pramusaji yang mendampingi saat mengantar...” (OP)

Jadi semua tetap di *handle* oleh kepala instalasi gizi sebagai penanggung jawab meskipun ada pramusaji yang mendampingi saat pendistribusian.

Kemudian proses pendistribusiannya dilakukan secara sentralisasi.

Berikut wawancara kami:

“...Sentralisasi karena disinikan belum ada pantry...”(OP)

Jadi semua makanan telah dibagi pada bagian pengolahan kemudian yang bertugas langsung membagikan kepada pasien dan diawasi oleh kepala pramusaji yang bertugas saat itu.

Waktu pendistribusian makanan, untuk pagi dilakukan mulai dari pukul 5:30 pagi. Sedangkan untuk siang pukul 11:30 dan makan malam pukul 17:30. Berikut hasil wawancara kami:

“...Sarapan pagi, karna di sini kalau pagi tenaganya cuman ada tiga orang jadi dia start dari jam setengah enam. Karena yang dibagikan ada seratus orang lebih trus yang bagi cuma tiga, jangan sampai khawatirnya jam enam, inikan kalau proses distribusi memerlukan waktu sampai dua jaman itukan lama. Apa lagi itu yang pakai mangko'-mangko' trus kan nda mungkin yang bangun bangun banguun tok tok tok nda mungkin, itu juga butuh waktu jadi ini buu makanannya jadi nda langsung bangun bangun bangun ndaaaa triak triak nda mungkin. Jadi kita perkirakan itu setengah lima sudah teng. Selesai membersihkan datang pagi. Makan siang setengah dua belas makan malamnya sama setengah enam sama snack jam sepuluh...”(OP)

Jadi untuk sarapannya dilakukan pada pukul 05:30 pagi karena proses pendistribusian makanan di pagi hari membutuhkan waktu yang lama. Masalahnya adalah tenaga yang melakukan pendistribusian hanya 3

orang saja kemudian yang dibagikan ada sekitar 100 orang. Selain itu, pada saat membagi makanan pada tempat makanan yang telah disediakan juga membutuhkan waktu yang lama karena harus dimasukkan kedalam tempat makanan satu per satu kedalam kotak makanan masing-masing sesuai ruang perawatan. Tempat makanan untuk ruang perawatan VIP berbeda dengan tempat makanan untuk ruang perawatan kelas. Untuk VIP ada yang namanya prasmanan *meal set* yaitu terdiri dari beberapa wadah yang terbuat dari bahan jenis melamin berbentuk seperti mangkuk yang terpisah antara makanan jenis yang satu dan makanan yang lain dengan memiliki penutup untuk masing-masing wadah. Untuk pasien yang ada pada ruang perawatan kelas menggunakan tempat dari plastik yaitu bentuk satu tempat makanan terbuat dari plastik yang memiliki beberapa bagian yang terbagi di dalamnya tetapi hanya memiliki satu penutup saja. Jadi proses pergantian jam kerja dibagi tiga jam kerja. Jadi yang bekerja untuk mempersiapkan sarapan, sudah ada tenaga yang berada di ruang instalasi dari semalam karena persiapan untuk sarapan dilakukan pada jam 3.00 pagi sampai pendistribusian yang selesai pada pukul 8.00 pagi. Kemudian setelah dibersihkan, yang bertugas untuk membuat makan siang sudah datang untuk mempersiapkan makan siang pada pukul 11.30 siang. Setelah pendistribusian makan siang selesai dan membersihkan di ruang instalasi, kemudian yang bertugas untuk makan malam sudah datang untuk membuat makan malam dan melakukan pendistribusian makanan pada

pukul 5.30 sore. Setelah itu, jam 9.00 malam selesai membersihkan datang lagi yang bertugas untuk mempersiapkan sarapan dan seterusnya.

Kemudian peralatan yang digunakan saat proses pendistribusian ada dua jenis. Berikut wawancara kami dengan kepala instalasi gizi:

“...Yang tadi di depan sini too (sambil memperlihatkan wadah makanan) untuk paviliun, trus kotak plastik itu untuk kelas. Kalau paviliun itu namanya prasmanan meal set. Trus catering plastik kotak itu kelas...”(OP)

3. Output

Hasil pada tahap output yaitu daya terima pasien terhadap makanan

Daya terima pasien merupakan suatu hal penting untuk menentukan seberapa besar tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan gizi. Berikut adalah keterangan hasil wawancara kami dengan beberapa pasien yang berada di ruang perawatan yang berbeda-beda.

“...memuaskan, menarik, masih hangat, dan bersih, biasa dan bisa di habisi..”

Ket:

Ruang perawatan: VIP PALEM

Nama : Kasmah

Umur :28 thn

Diagnosa penyakit: Tumor mamma

“... bagus semua, makannya cukup masih hangat, itu juga ana-ana kasian yang mengantar juga ...”

Ruang perawatan: Anggrek kelas I

Nama : Hj. Sitti Rahmah

Umur :59

Diagnosa penyakit: Hipertensi

“...ba baji ngasengi tawwa kanreanna, ana-ana'na baji ttoo...”

Ruang perawatan: Anggrek kelas I

Nama : basse baba

Umur :60thn

Diagnosa penyakit: hipertensi

“...enakji tawwa, iee bagus juga yang bawa makanan, masih hangat iyeee'...”

Ruang perawatan: Melati kela II

Nama : Syawal

Umur :30thn

Diagnosa penyakit: luka berat (korban kecelakaan)

“... bagus, ganti-ganti menunya baru enakji. Biasa aga' nda terlalu hangatmi, biasa juga disisa ka nd bisa di habisi...”

Ruang perawatan: Asoka kelas III

Nama : Nadirah

Umur :40thn

Diagnosa penyakit: DM

“...enak, bagus juga pelayanannya, bersih...”

Ruang perawatan: Asoka kelas III

Nama : Aminuddin

Umur :46thn

Diagnosa penyakit: DM

“...enakji, cuman ini kasian biasa nda bisa di habisi ka kurang nafsu makannya kasian. Kalau bersih iyya. Yang bawa makanan juga sopan...”

Ruang perawatan: VIP PALEM

Nama : Fatur

Umur : 17thn

Diagnosa penyakit: asma

C. Pembahasan

Berdasar definisi (Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat) ditemukan 5 faktor pokok yang berperan penting dalam menentukan keberhasilan manajemen kesehatan, yaitu: masukan (input), proses (process), keluaran (output), sasaran (target) serta dampak (impact). Akan tetapi yang dibahas dalam hal ini hanya tiga, yaitu input, proses dan output.

1. INPUT

Input (masukan) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen. Input berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen termasuk komitmen, dan *stake holder* lainnya, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

1.1. Ketenagaan

Kepala unit pelayanan adalah penanggung jawab umum organisasi unit pelayanan gizi di sebuah rumah sakit yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Berdasarkan ketentuan dan peraturan kepegawaian yang berlaku. Kepala unit pelayanan gizi rumah sakit bertugas memimpin penyelenggaraan pelayanan gizi di rumah sakit yang pada umumnya bertanggung jawab kepada direktur dibidang penunjang medik. Sesuai dengan tujuan dan kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit.

Berdasarkan hasil pengkajian data, tenaga terdiri dari S-2 gizi/kesehatan S-1 gizi/kesehatan D3 gizi, tata boga dan SMA terdiri dari PNS atau *out sourcing* (sukarela). Kepala instalasi gizi pendidikan terakhir S-2 gizi/ kesehatan.

Sesuai yang dianjurkan PGRS, kepala instalasi gizi untuk tipe rumah sakit B lulusan S-2 gizi/kesehatan atau S-1 gizi/kesehatan dengan pendidikan dasar D3 gizi atau serendah-rendahnya D4 gizi (PGRS,2003). Sedangkan untuk yang bertugas mengawasi dan mengendalikan proses penyelenggaraan pelayanan gizi rumah sakit mulai dari perencanaan

sampai dengan pendistribusian S-2 gizi/kesehatan atau S-1 gizi/kesehatan dengan pendidikan dasar D3 gizi sesuai anjuran dari PGRS yaitu sorotan supervisor yang bertugas mengawasi dan mengendalikan proses penyelenggaraan pelayanan gizi rumah sakit mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian bidang tugas yang diawasi mencakup aspek dietetik dan non dietetik. Untuk dapat melaksanakan tugas-tugas tersebut diatas maka diperlukan tenaga-tenaga supervisor/penagwas dengan klasifikasi pendidikan yang memenuhi kriteria tertentu untuk rumah sakit tipe B lulusan S-1 gizi/kesehatan dengan pendidikan dasar D-3 gizi, lulusan D-4 gizi atau serendah-rendahnya D-3 gizi dan lulusan D3 perhotelan (PGRS, 2003). Selain para supervisor juga bertanggung jawab dalam urusan pergudangan yang bertugas dalam pada unit penyimpanan bahan makanan untuk menjamin ketersediaan dan kesiapan bahan makanan sesuai dengan pesanan harian, serta kondisi fisik bahan makanan yang bermutu sesuai dengan standar dan untuk juru masak terdiri dari tata boga dan lulusan SMA yang bertugas mulai dari pengolahan makanan, mempersiapkan sampai pendistribusian makanan. Hal ini seperti anjuran PGRS, untuk rumah sakit tipe B SMK-tataboga atau SMU ditambah kursus masak namun ada juga di instalasi gizi, sebagai supervisor ikut membantu untuk mempercepat proses penyelenggaraan makanan.

Ketenagaan di instalasi gizi sebagai kepala instalasi gizi sudah memenuhi syarat untuk menjadi seorang kepala instalasi gizi. Akan tetapi masih ada yang belum sesuai dengan standar PGRS karena dalam

penerimaan SDM pada instalasi gizi tidak menggunakan standar PGRS yang ada karena pihak instalasi hanya menggunakan tenaganya saja dan tidak terlalu mementingkan tingkat pendidikan dari SDM tersebut. Sedangkan kita ketahui bahwa pendidikan itu sangat penting, karena dalam hal ini mereka memegang peranan dalam membantu proses penyembuhan pasien.

Pada satu ayat di Surah Al Mujaadilah ayat 11 menerangkan bahwa pentingnya pendidikan bagi manusia.

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ



Terjemahnya:

” Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan ”.(Depag RI)

Ditinggikannya derajat dengan beberapa derajat, ini menunjukkan atas besarnya keutamaan, dan ketinggian di sini mencakup ketinggian maknawiyah di dunia dengan tingginya kedudukan dan bagusny suara (artinya dibicarakan orang dengan kebaikan) dan mencakup pula ketinggian hissiyyah (yang dirasakan oleh tubuh dan panca indera) di akhirat dengan tingginya kedudukan di jannah (surga).

Masalah ketenagaan merupakan masalah yang cukup penting baik jumlah ataupun mutunya yang kurang baik. Untuk itu pelayanan gizi

makanan kelompok seyogyanya dapat memanfaatkan tenaga yang tersedia sebaik mungkin, sehingga manajemen penggunaannya perlu ditangani dengan baik.

1.2. Sarana Dan Prasarana

Dalam penyelenggaraan makanan diperlukan ruangan atau tempat untuk melaksanakan penyelenggaraan makanan tersebut, mulai dari ruangan penerimaan bahan makanan sampai kepada tempat pembuangan akhir sisa bahan makanan. Adapun ruangan tersebut adalah:

1. Tempat/ruang penerimaan bahan makanan
2. Tempat/ruang penyimpanan bahan makanan
3. Tempat/ruang persiapan bahan makanan
4. Tempat/ruang pemasakan dan pendistribusian bahan makanan
5. Tempat/ruang pencucian dan penyimpanan alat

Sarana dan prasarana yang ada di instalasi gizi rumah sakit Pangkep ini bisa dikatakan lumayan lengkap karena terdiri dari beberapa ruangan penunjang seperti, ruang penyimpanan bahan makanan, ruang pengolahan, ruang pendistribusian, ruang penyimpanan alat dan alat-alat yang digunakan dalam pendistribusian seperti kotak plastik dan prasmanan *meal set*.

Untuk kelancaran terselenggaranya kegiatan penyelenggaraan makanan tersebut secara baik dan cepat didukung juga oleh kecukupan dan kelengkapan peralatan yang tersedia. Kemudian yang paling penting adalah sarana dan prasarana yang digunakan harus bersih.

2. PROSES

Proses adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dikenal dengan nama fungsi manajemen. Pada umumnya, proses ataupun fungsi manajemen merupakan tanggung jawab pimpinan. Pendekatan proses adalah semua metode dengan cara bagaimana pelayanan dilakukan.

2.1. Perencanaan Anggaran Belanja

Penyusunan anggaran belanja adalah suatu kegiatan penyusunan anggaran biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan untuk pasien, tujuannya tersedianya tafsiran anggaran belanja makanan yang diperluka untuk memenuhi kebutuhan makanan dan jumlah bahan makanan bagi konsumen atau pasien yang dilayani sesuai dengan standar kecukupan gizi.

Langkah –langkah dalam perencanaan anggaran sebagai berikut:

- a. Kumpulkan data tentang macam dan jumlah konsumen pada tahun sebelumnya
- b. Terapkan macam dan jumlah konsumen pasien
- c. Kumpulkan harga bahan makanan dari beberapa pasar dengan melakukan *survey* pasar, kemudian tentukan harga rata-rata bahan makanan
- d. Buat standar kecukupan gizi (standar porsi) kedalam berat
- e. Hitung indeks harga makanan perorang perhari sesuai konsumen yang mendapat makanan

- f. Hitung anggaran belanja setahun untuk masing-masing konsumen/pasien (termasuk pasien)
- g. Hasil perhitungan anggaran dilaporkan kepada pengambil keputusan (sesuai dengan struktur organisasi masing-masing) untuk memenuhi kebutuhan perbaikan
- h. Rencana anggaran diusulkan secara resmi melalui jalur *administrative* (PGRS 200 3)

Perencanaan anggaran belanja pada instalasi gizi RSUD Pangkep sudah baik karena sudah ada perencanaan jauh hari sebelumnya. Jadi sudah dihitung sebelumnya dengan patokan dari siklus menu. Dari siklus menu tersebut dapat dihitung jenis dan jumlah bahan makanan yang akan digunakan kemudian ditentukan anggarannya. Apabila ada biaya tidak terduga maka segera dilaporkan pada bagian bendahara.

2.2. Perencanaan Menu

Perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen atau pasien dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang. Tujuannya adalah tersedianya siklus menu sesuai dengan klasifikasi pelayanan yang ada di suatu institusi misalnya siklus menu sepuluh hari atau seminggu

Langkah-langkah perencanaan menu sebagai berikut:

1. Bentuk tim kerja untuk menyusun menu yang terdiri dari ahli gizi, kepala masak, dokter spesialis gizi klinik dll.
2. Kumpulkan tanggapan atau keluhan yang akan dilayani
3. Kumpulkan data peralatan dapur yang tersedia
4. Sesuaikan penyusunan menu dengan macam dan jumlah tenaga
5. Perhatikan kebiasaan makan daerah setempat, iklim pasar
6. Tetapkan siklus menu yang akan dipakai

Pada perencanaan menu di instalasi gizi RSUD Pangkep memiliki siklus menu 10 hari, sesuai syarat perencanaan menu di atas, harus memiliki siklus menu. Akan tetapi, pada perencanaan menu dikatakan tidak sesuai dengan standar PGRS yang disebut di atas karena yang membuat perencanaan hanya kepala instalasi gizi saja tanpa melibatkan pihak lainnya sedangkan menurut PGRS seharusnya ada tim kerja sehingga tidak ada masukan bagaimana baiknya. Meskipun yang membuat menu menggunakan standar resep dan standar bumbu dan disesuaikan dengan diet pasien, tetap harus dibuat sebaik mungkin karena Allah mencintai orang-orang yang melakukan tugasnya dengan baik.

Dalam pandangan Islam, segala sesuatu harus dilakukan secara rapi, benar, tertib, dan teratur. Proses-prosesnya harus diikuti dengan baik. Sesuatu tidak boleh dilakukan secara asal-asalan. Hal ini merupakan prinsip utama dalam ajaran Islam. Rasulullah saw. bersabda dalam sebuah hadis yang diriwayatkan Imam Thabrani:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَنْ يُثَقِّنَهُ (رواه الطبراني)

Artinya:

“sesungguhnya Allah sangat mencintai orang-orang jika melakukan suatu pekerjaan, dilakukan secara itqon (tepat, terarah, jelas dan tuntas)” (H.R Thabrani)

Arah pekerjaan yang jelas, landasan yang mantap, dan cara-cara mendapatkannya yang transparan merupakan amal dalam arti mengatur segala sesuatu agar dilakukan dengan baik, tepat, dan tuntas merupakan hal yang disyariatkan dalam ajaran Islam (Hafifhuddin, Didin 2009).

Dengan demikian sudah jelas dikatakan bahwa, setiap pekerjaan yang dilakukan oleh manusia harus tepat, terarah, jelas sehingga menghasilkan sesuatu yang baik pula.

2.3. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Perencanaan kebutuhan makanan adalah kegiatan penyusunan kebutuhan bahan makanan yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan. Tujuannya adalah tercapainya susunan anggaran dan kebutuhan bahan makanan untuk pasien dalam satu tahun anggaran.

Perencanaan kebutuhan bahan makanan merupakan salah satu tahap yang sangat penting karena dari perencanaan ini dapat ditentukan bahan makanan apa saja yang kurang dan yang harus ditambah. Selain itu, juga merupakan suatu langkah penting dalam upaya pengendalian harga

makanan konsumen. Jadi apabila ada bahan makanan yang sedang mengalami penurunan harga barang dan dapat disimpan dalam jangka waktu yang cukup lama, dapat dibeli dalam jumlah banyak sehingga pada saat kembali terjadi kenaikan harga maka bahan makanan yang dijadikan simpanan atau stok bisa digunakan terlebih dahulu.

2.4. Pemesanan Dan Pembelian

Pemesanan dan pembelian bahan makanan adalah penyusunan permintaan atau order bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah pasien yang dilayani. Tujuannya adalah tersedianya daftar bahan makanan sesuai standar atau spesifikasi yang ditetapkan. Prasyarat pemesanan dan pembelian bahan makanan adalah adanya kebijakan institusi tentang pengadaan bahan makanan, adanya surat perjanjian-perjanjian dengan bagian logistik rekanan, adanya spesifikasi bahan makanan, adanya daftar pesanan bahan makanan serta tersedianya dana.

Langkah-langkah pemesanan bahan makanan

- a. Ahli gizi membuat rekapitulasi kebutuhan bahan makanan untuk esok hari dengan cara standar porsi dikali jumlah pasien
- b. Hasil perhitungan diserahkan ke bagian logistik
- c. Bagian gudang menyediakan bahan makanan sesuai permintaan

- d. Bagian pengolahan mengambil bahan makanan yang di order

Pemesanan dan pembelian bahan makanan pada instalasi Gizi RSUD Pangkep ini bisa dikatakan sudah sesuai dengan prosedur, jadi sistem yang digunakan adalah $\frac{1}{2}$ langsung. Untuk bahan makanan basah dilakukan setiap hari sedangkan untuk bahan makanan kering dilakukan setiap 1 kali dalam 1 bulan untuk mencegah terjadinya kenaikan harga barang.

2.5. Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan atau penelitian, pencatatan dan pelaporan tentang macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pesanan serta spesifikasi yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah tersedianya bahan makanan yang siap untuk diolah. Prasyarat penerimaan bahan makanan adalah tersedianya rincian pesanan bahan makanan harian berupa macam dan jumlah bahan makanan yang akan diterima. Tersedianya spesifikasi bahan makanan yang telah ditetapkan (PGRS 2003)

Penerimaan bahan makanan oleh Rumah Sakit dapat dilakukan melalui 2 cara:

- a. Petugas penerima pemesanan bahan makanan, menerima pesanan berdasarkan daftar pesanan yang dibuat oleh rumah sakit. Jadi

petugas tinggal mencocokkan bahan makanan yang diterima (jenis dan jumlahnya) dengan daftar pesanan.

- b. Petugas penerima hanya mencatat saja bahan makanan yang diserahkan oleh kontraktor tanpa mengetahui berapa jumlah dan jenis bahan makanan yang dipesan, daftar yang dibuat petugas penerima ini baru kemudian dicocokkan dengan pesanan, dengan demikian dapat diketahui apakah bahan makanan yang ada sudah sesuai dengan pesanan.

Dalam melakukan penerimaan perlu diperhatikan jumlah, jenis, takaran atau ukuran ataupun satuan, kualitas batas waktu kadaluarsa. Apabila bahan makanan yang diserahkan tidak sesuai atau tidak memenuhi syarat mutunya, maka bahan makanan itu harus dikembalikan kepada kontraktor untuk diganti atau ditambah jika kurang.

Pada penerimaan bahan makanan di instalasi Gizi RSUD Pangkep sudah sesuai dengan standar PGRS. Jadi petugas tinggal mencocokkan bahan makanan yang dipesan pada catatan dengan bahan makanan yang diantarkan. Jika ada barang yang rusak atau tidak sesuai dengan pesanan maka segera diganti sesuai perjanjian sebelumnya. Karena apabila bahan makanan yang dipesanan kualitasnya kurang baik maka yang dihasilkan juga akan kurang baik.

2.6. Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan untuk penyelenggaraan makanan orang sakit harus diperhatikan agar bahan makanan yang sudah diterima tidak menjadi rusak atau busuk. Bahan makanan kering dapat disimpan di gudang yang ditempatkan di rak-rak khusus. Penyimpanan bahan makanan kering ini hendaknya tidak tercampur baur, akan tetapi ditempatkan menurut kelompoknya. Selain untuk mencegah kerusakan juga untuk memudahkan pengambilannya. Bahan makanan basah hendaklah disimpan di lemari pendingin. Adanya lemari pendingin pada setiap rumah sakit sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kerusakan bahan makanan. Bahan makanan yang rusak atau busuk segera dipisahkan. Hal ini juga dimiliki oleh instalasi gizi RSUD Pangkep, dengan demikian sudah bisa dikatakan baik karena sudah sesuai dengan standar yang ada.

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan bahan makanan kering dan basah, baik kualitas maupun kuantitas di gudang bahan makanan kering dan basah serta pencatatan dan pelaporannya. Tujuan tersedianya bahan makan siap pakai dengan kualitas dan kuantitas yang tepat sesuai dengan perencanaan. Prasyarat penyimpanan bahan makanan adalah:

1. Adanya sistem penyimpanan barang
2. Tersedianya fasilitas ruang penyimpanan bahan makanan sesuai penyusunan
3. Tersedianya kartu stok atau buku catatan keluar masuknya bahan makanan

2.7. Pengolahan Bahan Makanan

Pengolahan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas dan aman untuk dikonsumsi. Tujuannya adalah mengurangi resiko kehilangan zat-zat gizi bahan makanan, meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan, dan penampilan makanan dan bebas dari organisme dan zat yang berbahaya untuk tubuh.

Prasyarat:

- a. Tersedianya siklus menu
- b. Tersedianya peraturan penggunaan bahan tambahan makanan pangan
- c. Tersedianya bahan makanan yang akan diolah
- d. Tersedianya peralatan pengolahan bahan makanan
- e. Tersedianya prosedur tetap tentang pengolahan

Pada proses pengolahan bahan makanan di instalasi gizi RSUD Pangkep sudah bisa dikatakan memenuhi syarat karena prasyarat sudah dilakukan, seperti tersedianya siklus menu, tersedianya bahan dan alat yang digunakan dalam mengolah makanan, selain itu pada proses pengolahan juga dilakukan pengawasan oleh kepala instalasi gizi.

Dalam Al quran dijelaskan bahwa jika manusia bekerja, maka dampaknya akan kembali pada dirinya sendiri. Sesuai pada surah al Baqarah ayat 268 sebagai berikut:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ

Terjemahnya:

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya.

Selain itu, dijelaskan pula pada Surah az Zalzalah ayat 7-8

فَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُ ﴿٧﴾ وَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ شَرًّا يَرَهُ ﴿٨﴾

Terjemahnya:

Maka barang siapa mengerjakan kebaikan seberat zarrah, niscaya dia akan melihat balasannya (7). Dan barang siapa mengerjakan kejahatan seberat zarrah, niscaya dia akan melihat balasannya (8).

Ayat di atas menjelaskan bahwa setiap pekerjaan yang dilakukan akan mendapat balasan, baik itu melakukan kebaikan meskipun hanya sedikit maka akan tetap mendapat balasan dari Allah swt. demikian pula sebaliknya, jika kita melakukan kejahatan sekecil apapun maka akan tetap mendapat balasan.

Jika hasil pekerjaan yang dilakukan oleh pihak instalasi gizi kurang memuaskan untuk pasien, berarti pihak instalasi gizi harus bekerja lagi dan harus mencari cara lain agar dapat memberikan kepuasan pada pasien, seperti memperbaiki kembali menu yang dibuat atau cara mengolah yang harus diperbaiki lagi. Akan tetapi jika tidak ada masalah, maka tidak perlu lagi dilakukan perbaikan.

2.8. Penyajian Dan Pendistribusian Makanan

Penyajian dan pendistribusian makanan adalah tata cara mendistribusikan dan menyajikan bahan makanan berdasarkan permintaan harian. Tujuannya adalah tersedianya bahan makanan siap pakai dengan kualitas dan kuantitas yang tepat sesuai dengan pesanan. Prasyarat pendistribusian dan penyajian makanan adalah adanya buku permintaan bahan makanan dan tersedianya zat-zat atau buku catatan keluar masuknya bahan makanan.

Pendistribusian makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (makanan biasa maupun khusus).

Setelah bahan makanan mengalami proses pemasakan, selanjutnya makanan tersebut disalurkan untuk disampaikan pada konsumen.

Sistem penyaluran yang digunakan sangat mempengaruhi makanan yang disajikan, tergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada.

Terdapat dua sistem penyaluran makanan yang biasa dilakukan di rumah sakit yaitu:

1. Sistem yang dipusatkan (sentralisasi)

Dengan ketentuan ini, makanan pada pasien dibagi dan disajikan dalam alat makan di tempat pengolahan makanan

Keuntungan cara sentralisasi

- a. Tenaga lebih hemat sehingga lebih menghemat biaya dan pengawasan

- b. Pengawasan dapat dilakukan dengan mudah dan teliti
- c. Makanan dapat disampaikan langsung ke pasien dengan sedikit kemungkinan kesalahan pemberian makanan
- d. Ruangan pasien terhindar dari keributan pada waktu pembagian serta bau masakan
- e. Pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat

Kelemahan cara sentralisasi

- a. Memerlukan tempat, peralatan dan perlengkapan makanan yang lebih banyak (tempat harus luas, kereta pemanas mempunyai rak)
 - b. Adanya tambahan biaya untuk peralatan perlengkapan serta pemeliharaan
 - c. Makanan sampai ke pasien sudah agak dingin
 - d. Makanan mungkin sudah bercampur serta kurang menarik akibat perjalanan dari dapur utama ke dapur ruangan
2. Sistem yang dipusatkan (Desentralisasi)

Keuntungan cara desentralisasi

- a. Tidak memerlukan tempat yang luas, peralatan makan yang ada di dapur ruangan tidak banyak
- b. Makanan dapat dihangatkan kembali sebelum dihidangkan ke pasien
- c. Makanan dapat disajikan lebih rapi dan baik serta dengan porsi yang sesuai kebutuhan pasien

Kelamahan cara desentralisasi

- a. Memerlukan tenaga lebih banyak di ruangan dan pengawasan secara menyeluruh agak sulit
- b. Makanan dapat rusak bila petugas lupa untuk menghangatkan kembali
- c. Besar porsi sukar diawasi, khususnya bagi pasien yang menjalani diet
- d. Pengawasan harus lebih banyak dilakukan
- e. Ruangan pasien dapat terganggu oleh keributan pembagian makanan serta bau masakan.

Sistem yang di gunakan hanya sistem sentralisasi saja, karena di ruang instalasi gizi RSUD Pangkep tidak ada pantry sehingga proses pendistribusiannya memerlukan waktu yang lama. Jika pihak instalasi gizi RSUD Pangkep memiliki pantri maka akan mempercepat proses pendistribusian dengan menggunakan metode desentralisasi.

Allah memberikan kabar baik bahwa sebagai balasan bagi tekad kuat mereka Dia akan memberi mereka balasan yang lebih baik dan lebih tinggi. Akibatnya, seseorang yang mengesampingkan kepentingan pribadi dan memenuhi kepentingan agama sebenarnya memperoleh manfaat yang paling baik, baik di dunia maupun di akhirat. Itu karena selalu usaha sungguh-sungguh dia memperoleh keridhaan Allah dan kehidupan yang baik di dunia ini. Mengenai ini Allah berfirman pada Al quran Surah Al Baqarah ayat 40:

مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةً ۖ
وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿٢٥﴾

Terjemahnya:

“Barangsiapa yang mengerjakan amal saleh, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, Maka Sesungguhnya akan kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan Sesungguhnya akan kami beri balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik dari apa yang Telah mereka kerjakan”.(Depag RI)

Kita dapat melihat perilaku orang beriman dalam kehidupan sehari-hari mereka. Sebagai contoh, petugas pramusaji dalam hal ini rela tinggal di ruang pengolahan semalaman untuk mempersiapkan makanan pasien pada saat subuh sehingga pendistribusian makanan untuk pasien tidak terlambat dan pasien pun tidak terlambat untuk sarapan.

3. Output

Daya Terima Pasien

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan manajemen. Untuk manajemen kesehatan, output dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (health services). Hasil atau output adalah hasil pelaksanaan kegiatan. Output adalah hasil yang dicapai dalam jangka pendek.

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan penyelenggaraan makanan bagi orang sakit salah satunya dapat diukur dari daya terima pasien karena semua proses penyelenggaraan pelayanan gizi dikembalikan pada pasien itu sendiri. Jika pasien menerima dengan baik maka pihak

instalasi gizi berhasil memberikan suatu kepuasan pelayanan makanan pada pasien.

Untuk daya terima pasien itu sendiri berbeda-beda karena pada umumnya orang sakit memiliki selera makan yang menurun, akan tetapi sebagian pasien yang diwawancarai mengatakan menyukai makanan yang disajikan, dan pelayanan yang diberikan baik dan ramah. Namun, apapun hasil yang diterima sebaiknya kita harus mensyukuri atas apa yang diberikan karena Allah mencintai orang yang pandai bersyukur.

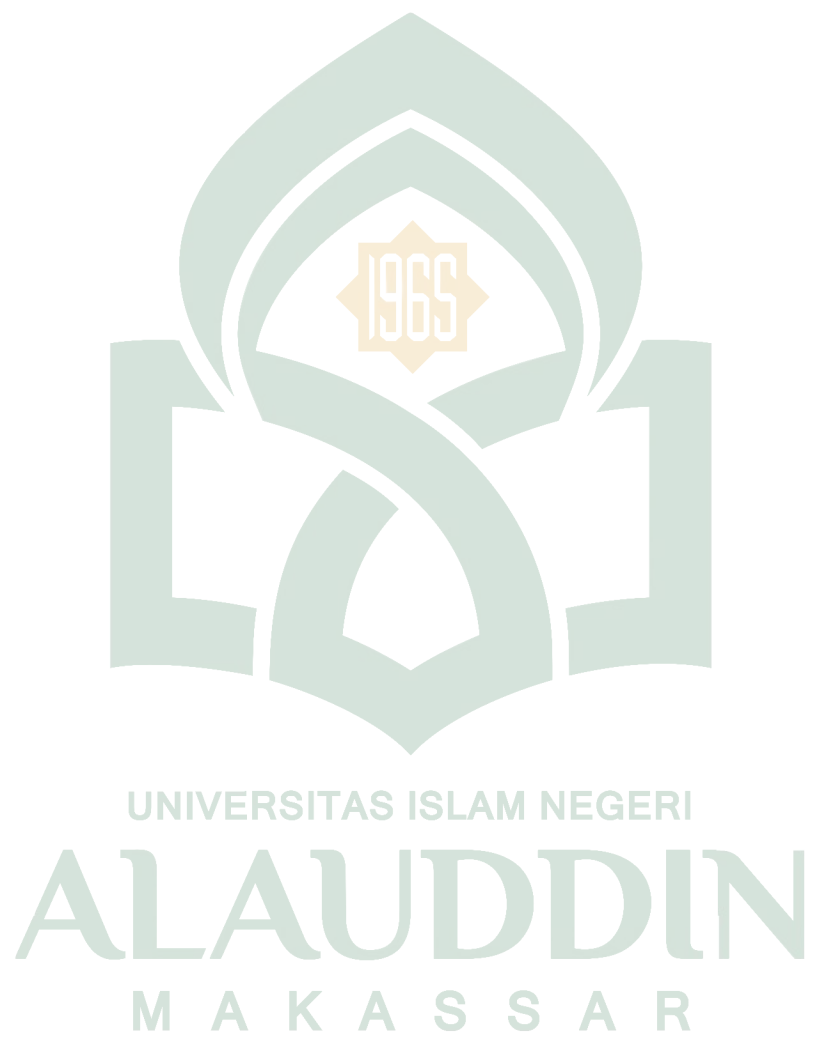
يٰۤاَيُّهَا اِسْرَآءِیْلَ اذْكُرُوْا نِعْمَتِیْ الَّتِیْ اَنْعَمْتُ عَلَیْكُمْ وَاَوْفُوا بِعَهْدِیْ اُوْفِ بِعَهْدِكُمْ
وَإِیَّیْ فَارْهَبُوْنَ ﴿١٠٨﴾

Terjemahnya:

“Hai Bani Israil, ingatlah akan nikmat-Ku yang Telah Aku anugerahkan kepadamu, dan penuhilah janjimu kepada-Ku niscaya Aku penuhi janji-Ku kepadamu; dan Hanya kepada-Ku-lah kamu harus takut (tunduk).”

Perintah mengingat nikmat Allah swt. antara lain bertujuan mengikis habis rasa dengki. Dengan mengingat nikmat, diharapkan seseorang akan mensyukuri nikmat tersebut dan merasa puas dengannya. Melupakan nikmat yang telah diperoleh, dan mengingat nikmat yang diperoleh orang lain, mengundang iri hati. Sebaliknya, mengingat nikmat yang diperoleh dapat mengalihkan pikiran dari nikmat yang diperoleh orang lain sehingga iri hati tidak akan timbul. Hal ini merupakan salah

satu tujuan perintah al Quran untuk mengingat nikmat Allah swt. (Shihab, Quraish 2009).



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. INPUT

1.1. Ketenagaan

Jumlah tenaga 30 orang terdiri dari kepala instalasi dengan tingkat pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat, kepala pramusaji dengan tingkat pendidikan alumni SMK dan tenaga pengolah dengan tingkat pendidikan sampai SMP.

1.2. Sarana Dan Prasarana

Sarana dan prasarana terdiri dari ruang kepala instalasi, ruang staff, ruang penyimpanan bahan makanan kering dan bahan makanan basah, ruang pengolahan, ruang pendistribusian makanan dan gudang penyimpanan peralatan.

2. PROSES

2.1. Perencanaan Anggaran Belanja.

Perencanaan sudah dibuat enam bulan sebelumnya dan anggarannya diperoleh dari pemerintah daerah setempat

2.2. Perencanaan Menu

Perencanaan menu menggunakan siklus menu 10 hari yang hanya dibuat oleh kepala instalasi gizi.

2.3. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Perhitungan kebutuhan makanan dilakukan dengan menggunakan siklus menu untuk mengetahui jenis kebutuhan yang diperlukan.

2.4. Pemesanan Dan Pembelian Bahan Makanan

Pemesanan dan pembelian bahan makanan dilakukan setiap hari untuk makanan basah dan bahan makanan kering dilakukan setiap 1 bulan sekali.

2.5. Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan dilakukan dengan mengecek barang sesuai dengan pesanan pada daftar pesanan.

2.6. Penyimpanan Bahan Makanan

Tempat penyimpanan bahan makanan kering disimpan pada rak-rak dan bahan makanan basah yang ditempatkan pada lemari pendingin .

2.7. Pengolahan Bahan Makanan

Proses pengolahan dilakukan sesuai dengan menu yang sudah ada.

2.8. Pendistribusian Makanan

Pendistribusian makanan dilakukan dengan cara sentralisasi.

3. Output

Output pada tahap ini adalah daya terima pasien. Daya terima pasien di RSUD Pangkep rata-rata menyukai makanannya meskipun ada yang tidak dapat menghabiskan karena porsi terlalu banyak atau nafsu makan pasien yang menurun.

B. Saran

1. Saran kepada institusi yaitu agar dapat melakukan pengadaan tenaga kerja yang sesuai dengan bidang masing-masing dalam menjalankan pelayanan makanan bagi pasien
2. Melakukan perencanaan menu dengan sebaik mungkin agar pasien dapat mempercepat masa penyembuhan.
3. Perlunya seorang ahli gizi yang bertugas secara khusus untuk mengawasi pelaksanaan sistem manajemen pada instalasi gizi RSUD Pangkep.
4. Sebaiknya menggunakan standar PGRS pada setiap tahap manajemen penyelenggaraan makanan.
5. Terhadap peneliti, kami menyadari bahwa dalam skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan karena keterbatasan dalam penelitian. Oleh karena itu masukan yang sifatnya membangun sangat diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen agama RI.Syamail, 2005,Al Quran Dan Terjemahannya.:PT.Syamail Cipta Media, Bandung.
- Ahlussunnah Wal Jama'ah, 2011. Keutamaan Menuntut Ilmu dalam Al-Qur'an dan As-Sunnah.....<http://fdawj.atspace.org>. (diakses pada tanggal 13 Oktober 2012)
- Anung. 2011. *Perencanaan Dalam Perspektif Islam dan Implikasinya*.http://Sunan_Ampel.ac.id(Diakses 14 Januari 2012).
- Atom. 2008. *Manajemen instalasi gizi*. <http://manajemen-instalasi-gizi-simpel.html> (di aksespada tanggal 28 Mei 2012)
- Aurel, Putry. 2012, *Defenisi Instalasi Gizi*. <http://Scenario.Input1> Dan 14. (Diakses 29 Mei 2012).
- Bastian, Indra. 2009. *Akuntansi Kesehatan*. Erlangga. Jakarta.
- Dr. Ernaldi bahar, 2009. *Manajemen pelayanan gizi rumah sakit (PGRS) di rumah sakit*. [http://Manajemen-Pelayanan-Gizi-Rumah-Sakit-\(PGRS\)-di-Rumah-Sakit-Provinsi-Sumatera-Selatan-Tahun-2009.html](http://Manajemen-Pelayanan-Gizi-Rumah-Sakit-(PGRS)-di-Rumah-Sakit-Provinsi-Sumatera-Selatan-Tahun-2009.html) (di akses pada 28 Mei 2012)
- Hafidhuddin, Didin. 2009. *Ihsan dan Itqan*. <http://www.Republika.co.id>. . (Diakses 4 Desember 2012).
- Maria, Yospita 2011. Pengetahuan Dan Perilaku Hygiene Tenaga Pengolah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Balikpapan. <http://386.Yospita-Maria,G2c309006>. (Diakses 29 Mei 2012).
- Marisa. 2011. *Analysis Model Pengadaan Bahan Makanan Keringbpada Instalasi Gizi Rs Muhammadiyah Semarang*. <http://Makalah.Manlog>. (Diakses 29 Januari 2012).
- Pahlevi, Reza. 2012. *Daya terima makanan/Gizi pasien di Rumah Sakit*. <http://Muhammad> Reza Pahlepi.blogspot.com (diakses pada tanggal23 September 2012)
- Proverawaty, Atikah. 2007. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Nuha Medika. Jogjakarta.
- Quaraish, Shihab.2009. *Tafsir Al Mishbah Vol 1, vol 4, vol 13 dan vol 14*. Lentera Hati. Jakarta.

Rahmat. 2012. *Definisi manajemen*. <http://definisi-manajemen.html> (diakses pada tanggal 28 Mei 2012)

Sartika, *studi manajemen penyelenggaraan makanan rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di Makassar 2011*. Skripsi pemintan Gizi jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, 2011.

WHO. 2010. *Definisi, Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit Menurut WHO*. <http://KedaiObat.Co.Cc.html>. (diakses pada tanggal 28 Mei 2012)

Yahya, Harun. 2011. Semangat dan Gairah. <http://www.slideshare.net/>. (diakses pada tanggal 13 Oktober 2012)



L

A

M

D

I

R

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALA UDDIN

M A K A S S A R

N

LAMPIRAN V

PEDOMAN WAWANCARA

STUDI MANAJEMEN PELAYANAN GIZI PASIEN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANGKEP TAHUN 2012

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Kode Informan :
2. Nama :
3. Umur : tahun
4. Jenis Kelamin : 1. Pria 2. Wanita
5. Alamat :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Jabatan :

II. PERTANYAAN

1. INPUT

A. Ketenagaan

1. Apakah ada syarat tertentu untuk menjadi tenaga di instalasi gizi?
2. Apakah ada standar pendidikan tertentu untuk menjadi tenaga di instalasi gizi?
3. Apakah ada penentuan jumlah tenaga pelayanan?
4. Apakah ada pekerjaan tertentu pada setiap tenaga pekerja?

B. Sarana dan prasarana

1. Bagaimanakah keadaan fisik alat-alat yang digunakan?
2. Bagaimana penyimpanan alat pengolahan makanan?
3. Bagaimana cara merawat peralatan agar tetap bersih?
4. Tindakan apa yang dilakukan apabila ada peralatan yang rusak?
5. Bagaimanakah tempat penyimpanan bahan makanan kering dan basah?

2. PROSES

A. Perencanaan anggaran belanja

1. Siapa yang merencanakan anggaran belanja?
2. Kapan periode perencanaan anggaran belanja?
3. Berapa besar anggaran belanja?
4. Darimana sumber anggaran belanja?
5. Apa saja yang termasuk dalam anggaran belanja?
6. Bagaimana mengantisipasi agar biaya yang dikeluarkan tidak melebihi anggaran yang ditetapkan?
7. Hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan dalam merencanakan anggaran belanja?
8. Pedoman apa yang digunakan dalam perencanaan anggaran belanja?
9. Langkah apa yang ditempuh apabila anggaran belanja tidak mencukupi kebutuhan pengadaan bahan makanan?
10. Apakah ada pencatatan dan pelaporan, kapan dan kepada siapa dilaporkan?

B. Perencanaan menu

1. Siapa yang merencanakan menu?
2. Berapa siklus menu yang digunakan dan dirotasi berapa bulan?
3. Hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan dalam perencanaan menu?
4. Berapa jumlah tenaga yang merencanakan menu?
5. Bagaimana standar bumbu dan standar resep yang digunakan?

C. Perhitungan kebutuhan makanan

1. Siapa yang menghitung kebutuhan bahan makanan?
2. Apakah perhitungan kebutuhan bahan makanan dilakukan setiap hari?
3. Apa saja yang perlu diperhatikan dalam menghitung kebutuhan bahan makanan?
4. Berapa jumlah tenaganya?

D. Pemesanan dan pembelian

1. Siapa yang memesan dan membeli makanan?
2. Siapa yang bertanggung jawab dalam pembelian bahan makanan?
3. Bagaimana cara pemesanan dan pembelian bahan makanan?
4. Apakah bahan makanan yang dibeli selalu perencanaan kebutuhan bahan makanan?
5. Bagaimana frekuensi pemesanan dan pembelian bahan makanan?
6. Berapa jumlah tenaganya?

E. Penerimaan bahan makanan

1. Bagaimana proses penerimaan bahan makanan?
2. Bagaimana cara penerimaan bahan makanan adakah spesifikasi bahan makanan?
3. Siapa yang bertanggung jawab dalam proses penerimaan bahan makanan?
4. Bagaimana sarana dan peralatan yang ada di ruangan penerimaan bahan makanan?
5. Apabila barang yang dikirim tidak sesuai dengan pemesanan atau spesifikasi tindakan yang diambil?

F. Penyimpanan

1. Siapa yang bertanggung jawab dalam proses penyimpanan bahan makanan?
2. Bagaimana sarana dan peralatan yang ada diruangan penyimpanan bahan makanan?
3. Bahan apa saja yang disimpan dan berapa lama?
4. Apakah ada pembagian dalam penyimpanan bahan makanan?
5. Berapa jumlah anggota?

G. Pengolahan bahan makanan

1. Siapa yang bertanggung jawab dalam pengolahan bahan makanan?
2. Bagaimana proses pengolahan bahan makanan?

3. Apakah ada pengawasan dalam pengolahan bahan makanan?
4. Berapa jumlah tenaga pada saat proses pengolahan bahan makanan?
5. Bagaimana dengan pembagian tugas pada saat pengolahan bahan makanan?

H. Pendistribusian makanan

1. Siapa yang bertanggung jawab dalam proses distribusi makanan?
2. Bagaimana proses pendistribusian makanan?
3. Kapan distribusi makanan pagi, siang, malam dan snack?
4. Alat-alat apa saja yang digunakan dalam proses pendistribusian makanan?
5. Apakah ada pengawasan pada saat pendistribusian makanan?
6. Bagaimana dengan pembagian tugas dalam proses pendistribusian makanan?
7. Berapa jumlah tenaga?



3. OUTPUT

Daya terima pasien

Nama :

Umur :

Diagnosa penyakit :

Ruang perawatan :

1. Bagaimanakah menurut bapak/ibu tentang rasa makanan yang disajikan?
2. Bagaimanakah menurut bapak/ibu tentang penampilan makanan yang disajikan?
3. Bagaimanakah menurut bapak/ibu tentang porsi makanan yang disajikan?
4. Bagaimanakah menurut bapak/ibu tentang suhu makanan yang disajikan?
5. Bagaimanakah menurut bapak/ibu tentang kebersihan makanan yang disajikan?
6. Bagaimanakah menurut bapak/ibu terhadap pelayanan makanan yang diberikan?

LAMPIRAN VIII

DOKUMENTASI



kepala instalasi gizi



Visi dan misi dan foto karyawan



Gudang penyimpanan gas elpiji



Gudang penyimpanan peralatan

SIKLUS MENU 10 HARI INSTALASI GIZI RSUD PANGKEP 2012			
NO	1	2	3
1	1. Nasi Putih 2. Ayam Goreng 3. Sayur Buncis 4. Tahu Kuning 5. Telur Paku 6. Sayur Paku 7. Sayur Buncis 8. Sayur Paku 9. Sayur Buncis 10. Sayur Paku	1. Nasi Putih 2. Ayam Goreng 3. Sayur Buncis 4. Tahu Kuning 5. Telur Paku 6. Sayur Paku 7. Sayur Buncis 8. Sayur Paku 9. Sayur Buncis 10. Sayur Paku	1. Nasi Putih 2. Ayam Goreng 3. Sayur Buncis 4. Tahu Kuning 5. Telur Paku 6. Sayur Paku 7. Sayur Buncis 8. Sayur Paku 9. Sayur Buncis 10. Sayur Paku

Siklus menu



Persiapan bahan makanan sayur



Persiapan bahan makanan



Penyimpanan bahan makanan kering



Tempat penyimpanan bahan makanan basah



Proses pengolahan



Pengolahan dengan menggoreng



Pendistribusian sentralisasi

M A K A S S A R



Wadah makanan untuk VIP



Wadah makanan untuk kelas



perawatan kelas

Wawancara
dengan
satu pasien
Pasien di



salah
di VIP
ruang



Instalasi Gizi RSUD Pangkep



RSUD Pangkep

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Arhami Syafar lahir di Ujung Pandang 4 Maret 1990 dari sepasang suami istri yang bernama Safar dan Jawida. Penulis hidup dengan keluarga yang sederhana bersama dengan dua orang kakaknya. Mengawali pendidikan penulis menempuh Taman Kanak-Kanak di TK Pertiwi Kec. pangkaje'ne Kab. Pangkep pada tahun 1996 sampai 1997. Kemudian melanjutkan ke Sekolah Dasar di SD N 58 Baru-Baru Utara Kec. Pangkaje'ne selesai pada tahun 2002. Kemudian pada tahun yang sama lanjut di SMP Pesantren IMMIM PUTRI di Kec.Minasate'ne dan melanjutkan pada pesantren yang sama di SMA Pesantren IMMIM PUTRI hingga tahun 2008.

Pada tahun 2008, penulis melanjutkan sekolah di jenjang perkuliahan di kampus tercinta UIN Alauddin Makassar-Samata Gowa pada peminatan gizi di jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan. Selain kuliah, penulis juga aktif di (Purna Paskibraka Indonesia) PPI di Kab. Pangkep. Pernah menjadi Paskibraka di Kabupaten pada tahun 2006 dan Paskibraka Provinsi Sul-Sel pada tahun 2007. Selain itu, penulis juga pernah menjabat sebagai Taulolonna Pangkep 2008-2009, dan juga terpilih sebagai PUTRI IPTEK pada Pemilihan Putri Indonesia (PPI) di Makassar pada tahun 2008.